



**UNISUL**

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**

**SHAYENE GONÇALVES**

**PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS COLABORADORES QUE ATUAM EM  
CARGOS DE LIDERANÇA NO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA- SESI/SC DA  
REGIONAL GRANDE FLORIANÓPOLIS**

Palhoça

2012

**SHAYENE GONÇALVES**

**PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS COLABORADORES QUE ATUAM EM  
CARGOS DE LIDERANÇA NO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA- SESI/SC DA  
REGIONAL GRANDE FLORIANÓPOLIS**

Relatório de Estágio apresentado ao  
Curso de Educação Física da  
Universidade do Sul de Santa Catarina  
como requisito parcial para obtenção do  
título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Fabiana de Figueiredo Ribeiro, Msc.

Palhoça

2012

**SHAYENE GONÇALVES**

**PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS COLABORADORES QUE ATUAM EM  
CARGOS DE LIDERANÇA NO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA- SESI/SC DA  
REGIONAL GRANDE FLORIANÓPOLIS**

Este relatório de Estágio foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Educação Física e aprovado em sua forma final pelo Curso de Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 27 de junho de 2012.

---

Prof<sup>a</sup>. Fabiana de Figueiredo Ribeiro, Msc  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Prof. João Kiyoshi Otuki  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Prof. Rafael Andreis  
Universidade do Sul de Santa Catarina

Aos meus pais, Vandelir e Edson, eternos vencedores que sempre me mostraram a importância da disciplina e da determinação para superar os obstáculos da vida. Ao meu namorado Gustavo, pelo apoio e força incondicional nos momentos difíceis, e meus irmãos Isabella, Guilherme e Daienne que mesmo estando perto ou longe, estiveram torcendo pela minha felicidade.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por atender sempre aos meus pedidos, me proporcionando muita saúde, força e dedicação para vencer este desafio.

À professora orientadora, Fabiana Figueiredo, que foi uma grande amiga, ao ouvir meus desabafos, meus medos e fraquezas, e por levantar minha auto-estima com seu jeito carismático de mãezona, por acreditar em meu potencial e por compartilhar seus conhecimentos, sendo fundamental em todo o processo.

À minha mãe Vandelir, pelo exemplo de amor, que mesmo sem condições financeiras, me ajudou e acreditou em mim em todos os momentos da graduação.

Ao meu namorado Gustavo, que esteve muito presente, foi um grande parceiro que me apoiou nos momentos de dificuldades, me proporcionando condições para a realização deste sonho.

À minha irmã e melhor amiga Daienne, que me incentivou na realização do trabalho.

Aos meus supervisores do setor de Lazer, em especial à Aline Reichardt Coelho, e à Claudia Sell, que trabalham no setor de Recursos Humanos: vocês foram fundamentais para a realização da pesquisa, auxiliando em todo o processo da coleta de dados.

A todos os colegas de trabalho do Sesi Regional da Grande Florianópolis, pelo acolhimento e pela aprendizagem nestes dois anos de estágio.

À minha amiga Letiane que passou por muitas dificuldades assim como eu, me proporcionou muitas alegrias. Nós fomos companheiras para todas as horas.

Às minhas amigas Fabiola e Sonia, que também foram parceiras, sempre uma buscando ajudar a outra.

À Professora Tatiana Marcela Rotta que me ajudou a superar obstáculos, me proporcionando um trabalho de bolsista em seu projeto.

À Professora Elinai Freitas Schutz, por sua colaboração imprescindível.

Aos meus colegas de faculdade, em especial à minha turma, colegas sempre unidos com muita simplicidade ajudando nas provas e trabalhos em momentos difíceis.

E a todos os professores da Unisul que compartilharam comigo seus conhecimentos e sabedoria. Vocês foram essenciais para o meu crescimento pessoal.

“No que diz respeito ao empenho, ao compromisso, ao esforço, à dedicação, não existe meio termo. Ou você faz uma coisa bem feita ou não faz.”  
(Ayrton Senna)

## RESUMO

O estilo de vida representa um dos principais fatores direta ou indiretamente associados ao aparecimento das chamadas “doenças da civilização”. Este estudo teve como objetivo geral conhecer o estilo de vida dos colaboradores que atuam em cargos de liderança no SESI/SC da Regional Grande Florianópolis.

Entre os objetivos específicos, pode se destacar: conhecer a faixa etária e a formação acadêmica dos líderes, identificar a rotina alimentar dos participantes da pesquisa, conhecer a frequência da prática de atividades físicas dos mesmos, verificar os comportamentos preventivos dos colaboradores em questão, investigar o ambiente/contexto social em que vivem (relacionamentos) e verificar como os indivíduos fazem o controle do estresse em seu cotidiano.

A pesquisa caracterizou-se como de natureza aplicada, com abordagem quantitativa. A amostra foi não-probabilística do tipo intencional. Participaram desta pesquisa 35 colaboradores que deveriam obedecer ao critério de estar atuando em cargos como gestor, gerente, gerente-adjunto, promotor e supervisor. Utilizou-se como instrumento de pesquisa o questionário adaptado do perfil individual denominado Pentáculo do Bem-Estar, composto por 21 perguntas fechadas relacionadas ao estilo de vida e ao perfil do participante. Os dados foram tabulados utilizando a estatística descritiva e apresentados em forma de gráficos e tabelas.

Observou-se que grande parte dos colaboradores são jovens e todos possuem formação acadêmica.

Foi possível verificar, entre outros, que poucos colaboradores responderam negativamente às questões relacionadas à nutrição, ao relacionamento saudável e ao controle do estresse. Os resultados apontaram que a maioria dos colaboradores possui atitudes pró-ativas em relação aos comportamentos preventivos, e não são assíduos em praticar atividades físicas.

Conclui-se que o instrumento utilizado, bem como os resultados alcançados possibilitaram conhecer o estilo de vida dos colaboradores da Instituição pesquisada, objetivo geral desta investigação.

**Palavras-chave:** Estilo de Vida. Colaboradores. Liderança.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gênero dos participantes da pesquisa.....	37
Gráfico 2 – Idade, tempo de trabalho e tempo em cargo de liderança na Instituição.....	38
Gráfico 3 – Componente nutrição.....	42
Gráfico 4 – Componente atividade física.....	43
Gráfico 5 – Componente comportamento preventivo.....	45
Gráfico 6 – Componente relacionamentos.....	46
Gráfico 7 – Componente controle do estresse.....	47

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Formação acadêmica dos colaboradores.....	39
Tabela 2 – Cargo atual dos colaboradores.....	40
Tabela 3 – Tempo de trabalho na Instituição.....	41
Tabela 4 – Tempo de cargo de liderança.....	41

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA.....	10
1.2 OBJETIVO GERAL .....	11
<b>1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>11</b>
1.4 JUSTIFICATIVA.....	11
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
2.1 ESTILO DE VIDA .....	13
2.2 SAÚDE .....	14
2.3 QUALIDADE DE VIDA .....	15
2.4 LAZER .....	16
2.5 A SAÚDE DO TRABALHADOR .....	18
2.6 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	19
2.7 PROGRAMAS DE QUALIDADE DE VIDA .....	22
2.8 LIDERANÇA .....	23
2.9 COMPONENTES DO PENTÁGULO .....	24
<b>2.9.1 Alimentação saudável</b> .....	<b>24</b>
<b>2.9.2 Atividade Física</b> .....	<b>26</b>
<b>2.9.3 Comportamento preventivo</b> .....	<b>28</b>
<b>2.9.4 Relacionamento saudável</b> .....	<b>29</b>
<b>2.9.5 Controle do estresse</b> .....	<b>30</b>
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>33</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA .....	33
3.2 SUJEITOS DA PESQUISA .....	33
3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA .....	34
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	35
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	35
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>37</b>
<b>5 CONCLUSÃO E SUGESTÕES</b> .....	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>51</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>58</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA

O estilo de vida representa um dos principais fatores direta ou indiretamente associados ao aparecimento das chamadas “doenças da civilização”, principalmente as doenças cardiovasculares. Ocorrem principalmente oriundas das novas rotinas adaptadas pela maioria das pessoas, fruto da acelerada industrialização. (NAHAS et al., 2009)

Os mesmos autores complementam que os fatores de risco que mais contribuem para as doenças da civilização são: obesidade, alto nível de colesterol, hipertensão, fumo e álcool, sendo a prevenção a melhor forma de atacar o problema por mudanças de comportamento.

De acordo com Souza (2009), nas últimas décadas tem aumentado o número de pessoas com comportamento sedentário, o que determina um estilo de vida que compromete a saúde, sendo uma tendência que compromete o ambiente de trabalho.

Nesta perspectiva, valorizam-se elementos que contribuem para o bem estar-pessoal, dentre eles: o controle do estresse, a nutrição equilibrada e adequada, a atividade física habitual, os comportamentos preventivos a doenças e o cultivo de relacionamentos sociais. (MAGALHÃES, 2007)

Segundo Abage (2001), grandes cobranças no trabalho têm deixado os indivíduos frente a frente com estresse e hábitos de vida inadequados, tendo como uma das conseqüências o desenvolvimento de doenças.

A saúde do trabalhador, segundo Faria (1990), está intimamente ligada à organização do ambiente de trabalho, ao estilo de vida, a fatores internos e externos ou ao somatório destes. Quando inadequados, levam a alterações físicas e psicológicas podendo ocasionar prejuízos à saúde do trabalhador.

Os líderes que compõem os participantes desta pesquisa, por realizarem muitos trabalhos sentados em frente ao computador, aguçam a curiosidade por conhecer seus estilos de vida, o que possivelmente refletirá em seu desempenho laboral.

Assim, surge o problema deste estudo que é buscar respostas para a seguinte questão:

Qual o perfil do estilo de vida dos colaboradores que atuam em cargos de liderança no Serviço Social da Indústria-SESI/SC da Regional Grande Florianópolis?

## 1.2 OBJETIVO GERAL

Conhecer o estilo de vida dos colaboradores que atuam em cargos de liderança no SESI/SC da Regional Grande Florianópolis.

## 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Conhecer a faixa etária e a formação acadêmica dos líderes.
- b) Verificar o tempo de trabalho na Instituição e o tempo em cargo de liderança.
- c) Identificar a rotina alimentar dos participantes da pesquisa.
- d) Conhecer a frequência da prática de atividades físicas dos mesmos.
- e) Verificar os comportamentos preventivos dos colaboradores em questão.
- f) Investigar o ambiente/contexto social em que vivem (relacionamentos).
- g) Verificar como os indivíduos fazem o controle do estresse em seu cotidiano.

## 1.4 JUSTIFICATIVA

Conforme Kallas (2006), as influências dos avanços tecnológicos e do desenvolvimento econômico global nos processos de trabalho e no cotidiano são cada vez mais intensos, ocorrendo uma predominância de trabalhos sedentários em relação a atividades ocupacionais que exigem maior esforço físico, estando cada vez mais complexo viver com qualidade. São imensos os desafios, desde a qualidade dos alimentos até questões de segurança, transporte, etc. No universo do trabalho especificamente, a grande jornada diária, bem como a crescente pressão por resultados, vêm sendo bons argumentos para justificar a ausência ou diminuição de hábitos saudáveis.

No próprio caso dos profissionais da área da saúde, a literatura tem demonstrado um crescimento nos fatores de risco. É possível que estes agravos tenham indicativos de descanso e alimentação inadequada, stress do ambiente de trabalho, fazendo com que os profissionais dessa área tornem-se alvo daquilo que mais preconizam, que é a saúde plena. (BARROS et al., 2009)

O programa de Ginástica na Empresa, segundo Santos e Rodrigues (2009), tem como objetivo promover a adoção de um estilo de vida mais saudável, visando à melhoria da qualidade de vida do trabalhador e o consequente fortalecimento da empresa.

Este trabalho justifica-se pelo fato de um dos pesquisadores trabalhar na Instituição em questão há 5 anos, e por perceber o incentivo e a motivação dos gestores na participação dos funcionários no programa de Ginástica na Empresa, surgindo o interesse em conhecer o estilo de vida dos líderes, que têm um papel de grande responsabilidade, comprometimento e dedicação.

De acordo com Figueiredo e Mont'Alvão (2008), gente disposta e motivada produz mais e melhor. O estudo se propõe a conhecer a forma como os líderes, que passam a maior parte do tempo do trabalho solucionando problemas e criando soluções para melhorar a qualidade da empresa, conduzem as suas atividades diárias, o que determinará sua qualidade de vida.

Avaliar o estilo de vida, segundo Lopes et al. (2009), é uma importante estratégia a fim de que ações preventivas possam ser planejadas.

O profissional de Educação Física tem muitas responsabilidades e desafios neste programa, pois de forma lúdica e educativa, deve encontrar meios para que as pessoas consigam manter ou encontrar um estilo de vida mais saudável, auxiliando na melhoria do clima organizacional, buscando a diminuição do sedentarismo, a redução do estresse, a melhoria no relacionamento interpessoal e a diminuição de acidentes de trabalho.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ESTILO DE VIDA

Magalhães (2007) aponta que as principais doenças e causas de morte neste milênio estão associadas prioritariamente à maneira como os seres humanos vivem. Esta é chamada “era do estilo de vida”.

Em diversos países, pesquisas vêm sendo realizadas mostrando que o estilo de vida passou a ser um dos mais importantes determinantes da saúde das populações. (BARBOSA; PONTES, 2009)

Segundo Bordieu (1983), estilo de vida é a forma pela qual uma pessoa ou um grupo de pessoas vivencia o mundo e em consequência, se comporta e faz escolhas.

Para Nahas (2010), estilo de vida é um conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas representadas por cinco componentes fundamentais: atividade física, nutrição (alimentação saudável), comportamento preventivo, relacionamentos sociais e controle do estresse.

De acordo com Magalhães (2007), os componentes do estilo de vida são influenciados pela idade e pela experiência de vida das pessoas e a composição destes componentes é bastante influenciada pela mídia, educação, renda, oportunidades, ambiente/contexto/cultura, entre outros.

Alvarez (2002) complementa que o estilo de vida é a forma com que cada indivíduo conduz as suas atividades diárias, as quais refletirão diretamente na sua saúde física e mental, englobando o trabalho, a família, o lazer, enfim, tudo o que cerca as pessoas em seu dia-a-dia.

O estilo de vida saudável é apontado como principal fator de longevidade e qualidade de vida, segundo Pereira et al. (2009).

O envelhecimento humano e o processo de envelhecimento são influenciados não apenas pela idade, mas, em grande medida, pelo estilo de vida adotado nas etapas anteriores do indivíduo que antecedem a velhice. A participação em programas de atividades físicas é um fator que contribui para a melhoria do estilo de vida. (SOUZA, 2009)

## 2.2 SAÚDE

Conforme Scheitzer (1999), a saúde está relacionada à qualidade das interações que o ser humano desenvolve no decorrer de todo o seu processo de viver. Através das repercussões no ambiente, direta ou indiretamente contribui para uma possibilidade ou limitação para o viver saudável.

Para Nahas (2010), a saúde é considerada como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizadas num contínuo, com pólos positivos e negativos, onde no pólo positivo estão associadas as capacidades de apreciar a vida e de resistir aos desafios do cotidiano; a saúde negativa está associada à comportamentos de risco, morbidade e, no extremo, com a mortalidade.

Complementa o autor que a saúde é um dos nossos atributos mais valiosos, porém, a maioria das pessoas só pensa em manter ou melhorar a saúde quando se sente ameaçada mais seriamente e os sintomas de doenças são evidentes.

Toledo (2006 apud MAGALHÃES, 2007, p. 21) afirma que a saúde não é uma condição estática, mas sim um processo de aprendizagem, tomada de decisão e ação para otimização do bem-estar próprio. Para alcançar a almejada qualidade de vida, os indicadores considerados positivos, levando-se em conta outros determinantes são: orgânicos ou biológicos (saúde e doença), psicológicos (identidade, auto-estima, criatividade, habilidade), sociais (vida familiar, vida sexual, relacionamentos), comportamentais (vida profissional, hábitos, repouso, lazer), materiais (habitação, bens, renda) e estruturais (concepção sócio-política, posição social).

A saúde do ser humano é um estado de completo bem estar físico, mental e social, não consistindo apenas na ausência de doenças ou enfermidades. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011)

Numa definição semelhante, Pitanga (2002) coloca que saúde identifica-se como uma grande variedade de aspectos do corpo humano voltados a um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Segundo o Serviço Social da Indústria – SESI/SC (2011), a saúde deve ser abordada a partir de três dimensões: estilo de vida e mudança de comportamento; ambiente saudável de trabalho e assistência à saúde facilitada.

De acordo com Alvarez (2002), cada pessoa tem a capacidade e a responsabilidade de aperfeiçoar seu senso de bem-estar e auto-estima, quando se trata de prevenção de doenças.

### 2.3 QUALIDADE DE VIDA

Segundo Bela e Cintra (2006), a procura pelo significado do termo qualidade de vida parece ser tão antiga quanto a civilização.

A vida com qualidade, segundo a visão aristotélica, estaria relacionada aos sentimentos como felicidade, realização e plenitude. (BAYLEY; PAINTER, 1994 apud BELA; CINTRA, 2006)

A expressão qualidade de vida foi utilizada por Lyndon Jonhson em 1964 quando declarou que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos: só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam as pessoas”. Originavam-se neste período estudos relacionados à qualidade de vida, como sociologia, filosofia e política, e com frequência o termo qualidade de vida era apresentado como sinônimo de padrão de vida. (FLECK, 1998 apud KALLAS, 2006, p.76)

kallas (2006) cita que em 1994, o grupo de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) formado por especialistas de diferentes culturas definiu que o conceito de qualidade de vida deveria levar em consideração três aspectos fundamentais: 1) subjetividade; 2) multidimensionalidade, e 3) presença de dimensões positivas (exemplo: mobilidade) e negativas (exemplo: dor). Assim, nessa ocasião, o conceito de qualidade de vida foi definido como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para Casagrande e Patrício (2000), a qualidade de vida do ser humano somente é compreendida se for captada em várias dimensões como a vida no trabalho, a vida familiar, a vida na sociedade, e a própria espiritualidade, ou seja, em todas as dimensões que se constrói a vida do sujeito.

De acordo com Calman (1987 apud ALMEIDA, 2008), a boa qualidade de vida está presente quando as esperanças e as expectativas de um indivíduo são satisfeitas pela experiência.

Scheitzer (1999, p.54) registra que:

A qualidade de vida do ser humano expressa a qualidade de sua saúde, suas possibilidades e limitações individuais e coletivas. Representa o processo de satisfação de suas necessidades primitivas e culturais, de sobrevivência e de transcendência, como ter comida, conhecimentos, ter abrigo e trabalho digno.

Por outro lado, a qualidade de vida do ser humano está relacionada à qualidade de vida do planeta, que está ameaçada pela forma em que o ser humano está buscando satisfazer às suas necessidades de prazer e felicidade. Conforme Patricio (1995 apud SCHEITZER, 1999), o ser humano, através de sua integração com a natureza e com a comunidade, poderá satisfazer estas necessidades de forma saudável.

Para Nahas (2010), o conceito de qualidade de vida é diferente de pessoa para pessoa e tende a mudar ao longo da vida de cada um. Fatores como estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição prazer e espiritualidade associam-se à qualidade de vida.

O mesmo autor considera qualidade de vida como sendo a percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano.

A percepção de saúde e de qualidade de vida parece estar relacionada com o estilo de vida do indivíduo, onde compreende-se que a qualidade de vida refere-se não só a forma como as pessoas percebem seu estado geral de saúde, mas também quando existe equilíbrio físico, psicológico, social e na realização de atividades diárias. (VASCONCELOS et al., 2009)

## 2.4 LAZER

Conforme Vieira e Michels (2004), o lazer tem sido compreendido como um simples modo de compensar as horas dedicadas ao trabalho, surgindo como oportunidade de minimizar problemas gerados por desequilíbrios entre fatores sociais, econômicos, ambientais, políticos e culturais.

Define-se lazer como um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se por “livre vontade” como divertir-se, recrear-se e entreter-se.

Desenvolver de forma voluntária sua capacidade criadora após livrar-se das obrigações profissionais e familiares. (DUMAZEDIER, 1976)

De acordo com Marcellino (2001), até o trabalho pode ser considerado lazer, desde que seja gratificante e uma forma de realização pessoal, mas isso atingiria apenas uma minoria. Em seu ponto de vista, o lazer é entendido como estilo de vida.

Complementa o autor que o lazer vem tornando-se muito passivo, pois as pessoas sentam-se quando vão a um bar, a um cinema ou quando estão diante da televisão.

Estudando o contexto em que “nasce” o lazer, Mascarenhas (2003, p.10) afirma:

O lazer é um fenômeno tipicamente moderno, resultante das tensões entre capital e trabalho, que se materializa como um tempo e espaço de vivências lúdicas, lugar de organização da cultura, perpassado por relações de hegemonia.

De acordo com Fernandes, Húngaro e Solazzi (2004), o lazer deve ser tratado como um direito social, ou seja, deve ser considerado como parte integrante da cidadania e das relações que se estabelecem entre a sociedade e o Estado, tendo o trabalhador direito ao tempo livre do trabalho, direito à férias, ao repouso semanal e ao acesso aos bens culturais. Os autores explicam que:

O conteúdo do tempo de lazer está preso à uma série de circunstâncias sociais, culturais, econômicas, ideológicas e físicas. O lazer só será possível de acordo com a capacidade de consumo e com a posição ocupada na estrutura social (p.12).

Um estudo publicado em 2009 por Rocha, Candido e Wagner cujo objetivo seria verificar o estilo de vida dos trabalhadores do Sistema FIERGS/DR, representados por uma amostra de 141 indivíduos, observou que no indicador hábitos de lazer, o número de trabalhadores que afirmou não realizar qualquer exercício físico em seu tempo livre foi elevado, totalizando 76,4% dos participantes do sexo masculino e feminino.

## 2.5 A SAÚDE DO TRABALHADOR

A melhoria das condições de vida e saúde de trabalhadores tem sido tema de crescente importância no setor ocupacional, uma vez que impacta direta ou indiretamente na produtividade e na saúde dos colaboradores. (ARAÚJO; PRADO, 2009)

Os esforços para a compreensão do homem no trabalho são essenciais para os profissionais da área da saúde. Dentre estes profissionais, encontram-se os profissionais de Educação Física. Conforme Moura et al. (2009), a noção de saúde como ausência de doenças parece uma visão simplista, principalmente, quando sabe-se que doenças ocupacionais não são súbitas e manifestam-se silenciosamente. Os autores complementam que estudos têm mostrado que investimentos na promoção de saúde têm apontado benefícios diretos para empresa e trabalhador.

Em um estudo transversal com análise secundária de dados de um levantamento realizado junto às empresas atendidas pelo SESI Pernambuco, concluiu-se que as mulheres trabalhadoras estão mais expostas a barreiras para a prática de atividades físicas do que os homens. (LIMA et al., 2009)

O trabalho é um componente importante para a existência dos indivíduos, logo, o tipo de trabalho, o ambiente físico e o psicológico, o modo de produção ou o rendimento que ele oferece são fundamentais ao bem-estar dos indivíduos. (FENNER, 2002 apud VIEIRA e MICHELS, 2004)

Para Vieira e Michels (2004), um ambiente de trabalho, para se manter produtivo, deve apresentar-se limpo e seguro, tendo como primeira preocupação a saúde do trabalhador. Além disso, deve demonstrar a valorização do ser humano e também a preocupação com a qualidade dos serviços executados no local de trabalho. Os autores relatam que uma forma de sanar os problemas de fadiga física ou psíquica é a implementação de programas de lazer, principalmente nas empresas. Esta é uma alternativa que pode melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.

## 2.6 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Segundo Souza et al. (2009), o tempo dedicado ao trabalho está cada vez maior. Com isso, os trabalhadores estão perdendo o contato com a família, ficando mais estressantes suas rotinas diárias. A literatura descreve que trabalhos de educação em saúde no ambiente de trabalho trazem bons resultados para o desenvolvimento das atividades laborais e para a qualidade de vida do indivíduo.

A qualidade de vida no trabalho deve ser tratada como parte da estrutura de planejamento da empresa, sustentada a partir da visão biopsicossocial, considerando necessidades biológicas, psicológicas e sociais das pessoas. (LIMONGI-FRANÇA, 2005 apud WAGNER et al., 2009)

A mecanização, a automação e a tecnologia trazem ao ser humano maior conforto e produtividade, percebidos nos mais variados ambientes, mas por outro lado diminuem o nível de atividade física, sendo substituídos por atividades mais passivas. (RIBEIRO et al., 2009)

Segundo Medeiros et al. (2009), o tipo de atividade ocupacional, o sedentarismo e fatores socioeconômicos influenciam para o aumento de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis em funcionários do setor industrial. De acordo com os autores, pesquisas recentes identificam a gordura abdominal como potente fator de risco para obesidade e morte súbita, que é causada pelo infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. Concluem que o incentivo e a promoção de programas de atividades físicas no ambiente laboral são necessários para a prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares e crônicas em geral, visando uma melhor qualidade de vida para os funcionários e economia para as indústrias. Porém, vale ressaltar que outros estudos precisam ser realizados para um maior confronto de dados.

De acordo com Carvalho e Adinor (2009), a competitividade desenfreada das organizações mundiais exige que os trabalhadores sacrifiquem-se para a empresa produzir cada vez mais e obter mais lucros, o que influencia seu estado de saúde e sua qualidade de vida, gerando altos índices de estresse, que pioram cada vez mais sua saúde. Os autores concluíram em um estudo que quanto mais idosas as pessoas ficam, mais sedentárias estão se tornando, comprovando a negligência crescente com sua saúde em termos de prática regular de exercícios físicos, mesmo com alguma conscientização realizada junto às empresas e aos funcionários.

Segundo Walton (1975 apud LIMONGI-FRANÇA, 2009), a Qualidade de Vida no Trabalho inclui critérios conceituais como compensação justa e adequada, condições de trabalho seguras e saudáveis, oportunidades imediatas para desenvolver e usar as capacidades humanas, oportunidades futuras para o crescimento contínuo e a garantia de emprego, integração social na organização, constitucionalismo na organização, trabalho e espaço total na vida do indivíduo e relevância social do trabalho.

Para Kallas, (2006) o mundo globalizado, os mercados mundiais, as atualizações tecnológicas, as grandes jornadas de trabalho e as preocupações com qualidade total, responsabilidade social e desenvolvimento sustentável fazem com que Qualidade de Vida no Trabalho seja algo essencial e complexo.

Qualidade de Vida no Trabalho concentra-se nos seguintes enfoques, segundo Limongi-França (1996 apud KALLAS, 2006): (a) grau de satisfação da pessoa com a empresa; (b) condições ambientais gerais; (c) promoção da saúde.

Limongi-França (2001) define qualidade de vida no trabalho como a capacidade de administrar o conjunto de ações, implementando melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho com prioridade absoluta para o bem estar das pessoas da organização.

Considerado clássico por ter fornecido um modelo de análise de experimentos importantes sobre a qualidade de vida no trabalho, Walton (1973 apud FERNANDES, 1996, p.48) propõe oito categorias conceituais, ilustradas no quadro abaixo:

Critérios	Indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho
1 – Compensação justa e adequada	<p>Equidade interna e externa</p> <p>Justiça na compensação</p> <p>Partilha nos ganhos de produtividade</p> <p>Proporcionalidade entre salários</p>
2 – Condições de trabalho	<p>Jornada de trabalho razoável</p> <p>Ambiente físico seguro e saudável</p> <p>Ausência de insalubridade</p>
3 – Uso e desenvolvimento de capacidades	<p>Autonomia</p> <p>Autocontrole relativo</p> <p>Qualidades múltiplas</p> <p>Informações sobre o processo total do trabalho</p>
4 – Oportunidade de crescimento e e segurança	<p>Possibilidade de carreira</p> <p>Crescimento pessoal</p> <p>Perspectiva de avanço salarial</p> <p>Segurança de emprego</p>
5 – Integração Social na Organização	<p>Ausência de preconceitos</p> <p>Igualdade</p> <p>Mobilidade</p> <p>Relacionamento</p> <p>Senso comunitário</p>
6 – Constitucionalismo	<p>Direitos de proteção do trabalhador</p> <p>Privacidade pessoal</p> <p>Liberdade de expressão</p> <p>Tratamento imparcial</p> <p>Direitos trabalhistas</p>
7 – O trabalho e o espaço total de vida	<p>Papel balanceado no trabalho</p> <p>Estabilidade de horários</p> <p>Poucas mudanças geográficas</p> <p>Tempo para lazer da família</p>
8 – Relevância social do trabalho na Vida	<p>Imagem da empresa</p> <p>Responsabilidade social da empresa</p> <p>Responsabilidade pelos produtos</p> <p>Práticas de emprego</p>

Quadro 1 - Categorias conceituais de Qualidade de Vida no Trabalho – QVT.  
 Fonte: Walton (1973 apud FERNANDES, 1996, p.48).

Outro modelo que tem sido apontado pela literatura, segundo Westley (1979 apud FERNANDES, 1996), para a avaliação da qualidade de vida diz que esta pode ser examinada basicamente através de quatro indicadores fundamentais:

- a) Indicador econômico, representado pela integridade salarial e integridade no tratamento recebido;
- b) Indicador político, representado pelo conceito de segurança no emprego, o direito a trabalhar e não ser discriminatoriamente dispensado;
- c) Indicador psicológico, representado pelo conceito de auto-realização;
- d) Indicador sociológico. Representado pelo conceito de participação ativa nas decisões relacionadas diretamente com o processo de trabalho, com a forma de executar as tarefas, com a distribuição de responsabilidades dentro da equipe.

Um dos fundadores e ex-presidente da Associação Brasileira de Qualidade de Vida define qualidade de vida no trabalho como um fator de excelência pessoal e organizacional, afirmando que cada vez mais as empresas que desejarem estar entre as melhores do mercado deverão investir nas pessoas, complementando que qualidade de vida é estar saudável, desde a saúde física, cultural, espiritual, profissional, intelectual e social. (MARCHI, 1999 apud LIMONGI-FRANÇA, 2009)

## 2.7 PROGRAMAS DE QUALIDADE DE VIDA

Os programas de Ginástica na Empresa vêm sendo cada vez mais procurados pelas indústrias e empresas que têm a preocupação em aderir a práticas que possam contribuir de forma positiva na qualidade de vida de seus colaboradores, ajudando de forma significativa a redução de índices de queixas de dores acometidas no local de trabalho. (SILVA, VIEIRA, 2009)

De acordo com Figueiredo e Mont'Alvão (2008), a Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV) fez uma análise das grandes empresas americanas sobre a experiência dos programas de Qualidade de Vida, e alguns um dos pontos que se destacaram foram estes:

- a) Qualidade de Vida - atualmente, faz parte da estratégia das organizações.
- b) Antes de implantar programas de Qualidade de Vida é necessário diagnosticar as necessidades, prioridades, metas e desenvolvimento dos objetivos a serem atingidos.

- c) O sucesso do programa depende do comprometimento das lideranças.
- d) Entusiasmo e autenticidade na comunicação são indispensáveis para se obter adesão ao programa e disseminar a consciência da saúde.
- e) É fundamental que as áreas relacionadas à saúde desenvolvam um trabalho integrado.

## 2.8 LIDERANÇA

Covey (2002) aponta que todos os líderes apresentam muitas características em comum, tais como disciplina, perseverança, credibilidade e inteligência, mas para uma liderança duradoura é necessário comunicar o valor e o potencial das pessoas induzindo-as a perceber essas qualidades em si próprias.

O autor define liderança como a arte da capacitação, ou seja, a aptidão para reforçar o poder das pessoas, mediante o aproveitamento de seus recursos físicos, mentais, sentimentais e espirituais, em busca de maior criatividade e produtividade e de melhores resultados.

A liderança é uma função importante nas organizações, na qual os esforços de muitos indivíduos devem ser coordenados e direcionados. Esta função é tipicamente associada às posições de gerência e supervisão. (SPECTOR, 2004)

De acordo com Moscovici (2007), um líder é a pessoa no grupo a qual foi atribuída, formal ou informalmente, uma posição de responsabilidade para dirigir e coordenar as atividades relacionadas à tarefa, sendo que cada líder possui um “estilo de liderança”, ou seja, uma maneira de influenciar as demais pessoas do grupo.

Segundo Byhan e George (1995), o poder real de um líder vem da habilidade para possibilitar melhorias no processo, atrair recursos, remover barreiras, fazer as coisas acontecerem fora das equipes, ajudar os membros da equipe a usarem todo o seu potencial.

Um forte senso de responsabilidade pessoal, um estilo de vida saudável (uma combinação disciplinada de atividade física e uma alimentação equilibrada), uma visão positiva e prazer em viver, abertura para novas descobertas sobre os significados e os propósitos da vida, capacidade e interesse pelo pensamento crítico, são características do perfil ideal de um gestor em qualidade de vida. (ROMÃO, 2011)

Conforme Charam (2008), os líderes precisam ser capazes de fazer com que os outros colaborem e melhorem o desempenho.

Para Pereira (2005) os líderes necessitam conhecer o negócio, o ambiente competitivo, ter domínio conceitual, sensibilidade, capacidade de avaliação, julgamento das situações, habilidade reflexiva e flexibilidade, afirma o autor que um bom líder é aquele que sabe lidar com pessoas.

As mulheres têm realizado grandes avanços para alcançar posições de gerência e supervisão nas organizações. Estudos realizados por Morrison e Von Glinow (1990 apud SPECTOR, 2004), estimaram que cerca de 40% de todas as posições de gerência são ocupadas por mulheres.

De acordo com Pereira (2005), a mulher vem conquistando aos poucos posições de comando, por mostrar seus méritos e esforços e capacidade intelectual.

De acordo com Bom Angelo (2003), liderança é a capacidade de alinhar pessoas para um propósito, transformando o ambiente de novas ideias, metas e processos, produzindo impacto nas relações organizacionais. Seus comportamentos criam as condições necessárias para mobilizar pessoas.

O líder apresenta-se como uma pessoa investida de autoridade sem necessariamente essa ter sido concebida pelas vias formais. (SANTOS, 2005)

As pessoas com autoridade segundo Pereira (2005) possuem os seguintes comportamentos: são um bom exemplo, confiáveis, honestas são boas ouvintes e respeitam o próximo.

Complementa o autor que o exercício da liderança, em qualquer segmento exercido por qualquer profissional, requer desenvolver habilidades e compreender por meio de sua prática sócio organizacional o que estão tentando liderar de acordo com o cenário no qual se inserem.

## 2.9 COMPONENTES DO PENTÁCULO

### 2.9.1 Alimentação saudável

Mudanças da vida moderna têm favorecido o surgimento de hábitos inadequados (sedentarismo e alta ingestão calórica) na vida das pessoas, proporcionando o aumento da gordura corporal, fator de risco de doenças cardiovasculares. (RIBEIRO; SANTOS; TRIBES, 2009)

Conforme Rego et al. (2009), através de uma pesquisa realizada pelo IBGE, foi mostrado que a população brasileira acompanha a tendência mundial em relação à diminuição da ingestão de frutas, legumes e verduras. No período de 1975 a 2003, o consumo médio de frutas, legumes e verduras do brasileiro foi inferior ao mínimo necessário para a proteção à saúde.

A saúde está diretamente ligada à boa alimentação, principalmente quando se trata de risco de morbimortalidade e menor qualidade de vida. (FREITAS et al., 2009)

Hoje é raro encontrar problemas de desnutrição nos trabalhadores brasileiros, porém há alterações relacionadas a uma má nutrição. O aprendizado a partir de informações familiares, costumes regionais e informações adquiridas por meio da mídia não constituem a melhor direção a ser tomada. (VIEIRA; MICHELS, 2004)

Uma alimentação inadequada e deficiências nutricionais entre os trabalhadores causam menor capacidade de trabalho e pouca produtividade. (VIEIRA; MICHELS, 2004)

Segundo Davis; Eshelman e McKay (1996), uma alimentação saudável pode controlar ou evitar a pressão sanguínea elevada, a indigestão, úlceras, constipação, obesidade, diabetes e cáries dentárias, podendo auxiliar na diminuição da depressão, irritabilidade, ansiedade, dores de cabeça, fadiga e insônia. São necessários de três a seis meses para estabelecer os hábitos de uma boa alimentação.

Para Kamel e Kamel (2003), a alimentação ideal deve ser constituída de proteínas, gorduras, glicídios ou açúcares, vitaminas, sais minerais e água.

Lucchese e Castro (2010) salientam que quem se alimenta bem, ou seja, come de tudo, principalmente frutas e verduras, provavelmente não necessita de suplementos vitamínicos.

Além de incluir uma ampla variedade de alimentos nas refeições diárias, Nahas (2010) informa que uma boa alimentação deve ser agradável aos olhos, ao olfato e, acima de tudo, ao paladar, observando o equilíbrio dos aspectos quantitativos (calorias totais) e qualitativos (inclusão dos nutrientes essenciais).

Estas são as características de uma alimentação saudável, segundo Nahas (1999, p.47):

Ter variedade;  
Ao menos três refeições diárias, incluindo o café da manhã completo  
Incluir cereais, frutas e verduras regularmente;  
Incluir sal (sódio) com moderação;  
Evitar doces em excesso;  
Limitar a proporção de gordura a 30% ou menos das calorias totais diárias e o colesterol a menos de 300 mg diárias;  
Se incluir bebidas alcoólicas, fazê-lo com moderação.

Alguns tipos de alimentos como os enlatados e os alimentos ricos em gorduras, se consumidos regularmente durante longos períodos de tempo, poderão disseminar alguns prejuízos à saúde. (NASCIMENTO et al., 2009)

### **2.9.2 Atividade Física**

A prática de atividade física é considerada estratégia importante para a promoção de saúde, pois ajuda a melhorar a capacidade funcional, a prevenir e a tratar doenças crônicas. (NAKAMURA; KOKUBUN, 2009)

É pressuposto que a sociedade não é devidamente orientada para realizar atividades físicas como forma de prevenir agravos e danos provocados por doenças não transmissíveis. (CAMARGO; LEONI; OLIVEIRA, 2009)

Os benefícios da atividade física à saúde são amplamente conhecidos. Porém, parte da população é sedentária ou não se exercita em níveis suficientes. (SOUZA, et al., 2009)

Define-se atividade física como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso, como os movimentos realizados em atividades ocupacionais (trabalho) e em atividades da vida diária, como vestir-se, banhar-se, comer. (CASPERSEN et al., 1985 apud NAHAS, 2010)

A atividade física regular é importante na prevenção de várias doenças e combinada com uma boa alimentação, representa a forma mais eficiente para manter ou reduzir o peso corporal (NAHAS, 1999)

Além do controle do peso corporal, a atividade física regular proporciona alterações morfológicas e funcionais no organismo, controlando os níveis de colesterol sanguíneo. (ARAÚJO et al., 2009)

A falta de atividade física e o estresse podem influenciar na qualidade de vida das pessoas. Estudos apontam que 50 a 60% da população adulta está exposta a níveis insuficientes de atividade física. (VANCKE; TENÓRIO, 2009)

De acordo com Barreto et al. (2009), estudos apontam que a prática regular de atividade física pode ser utilizada como meio não farmacológico de tratamento e prevenção da hipertensão. Tal doença atinge de 20% a 25% da população brasileira.

Segundo Nahas (1999), para a maioria das pessoas ativas, o ideal seria realizar de 20 a 40 minutos de atividades aeróbicas, de intensidade moderada a vigorosa (50 a 85% da capacidade máxima individual), três a cinco vezes por semana, reservando tempo para duas sessões semanais de exercícios de fortalecimento e alongamento muscular. Já para pessoas sedentárias, o autor aconselha iniciar com atividades mais simples, como caminhar ou realizar pequenas tarefas em casa ou no jardim. Aos poucos o organismo vai se adaptando a atividades mais intensas.

Para promover um estilo de vida mais ativo, as atividades devem ser prazerosas, de acordo com as preferências e possibilidades do indivíduo, para que possam ser incorporadas no dia-a-dia das pessoas, sugere o autor.

De acordo com Santos et al. (2009), estudos internacionais mostram que indivíduos que utilizam transporte fisicamente ativo como caminhar ou pedalar em seus deslocamentos para o trabalho têm menor risco de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis.

Araújo e Prado (2009) explicam que a atividade física promove resposta de descanso diante de situações de risco, pressões psicológicas e ameaças reais e imaginárias.

Do ponto de vista músculo - esquelético, a atividade física auxilia na melhora da força, do tônus muscular, da flexibilidade, do fortalecimento dos ossos e das articulações. (SANTOS et al., 2009)

A flexibilidade é um componente da aptidão física relacionada à saúde e a sua manutenção é importante para que a vida adulta não seja um fator limitante na mobilidade e na realização das atividades da vida diária. (LIMA et al., 2009)

### 2.9.3 Comportamento preventivo

Define-se comportamento preventivo como ações individuais ou coletivas executadas voluntariamente pelo indivíduo em estado assintomático em relação a uma doença específica com o objetivo de minimizar o potencial de ameaça percebido em relação à mesma. (PENDER, 1975 apud RODRIGUES, 2003)

Segundo Vicente (2009 apud LANA, 2011), o comportamento preventivo está relacionado a determinadas condutas que o indivíduo deve ter em relação à sua vida e às regras da sociedade. Relaciona-se com a capacidade que o indivíduo tem de identificar e controlar os riscos presentes numa atividade, de forma a reduzir a probabilidade de ocorrências indesejadas para si e para os outros.

Pequenas quantidades de álcool estimulam o apetite e a digestão, porém o abuso anula estes benefícios. Um fim de semana ingerindo grande quantidade de álcool causa um acúmulo de células adiposas no fígado. Mesmo com o grande poder de recuperação deste órgão, o uso contínuo acarreta danos hepáticos permanentes e problemas na metabolização da glicose, de diversas vitaminas e sais minerais. As deficiências nutricionais podem gerar graves distúrbios como anemia, danos neurológicos e problemas mentais. (VIEIRA; MICHELS, 2004)

Os números do tabagismo no mundo são alarmantes. Segundo o Portal da Saúde - SUS (2011), um terço da população mundial adulta – cerca de 1,3 bilhão de pessoas fumam: aproximadamente 47% da população masculina e 12% da população feminina fazem uso de produtos derivados do tabaco. Nos países em desenvolvimento, os fumantes somam 48% dos homens e 7% das mulheres, enquanto nos desenvolvidos, a participação do sexo feminino mais do que triplica, num total de 42% de homens e 24% de mulheres fumantes. No Brasil, ainda de acordo com dados do Portal da Saúde - SUS (2011), uma pesquisa realizada recentemente pelo Ministério da Saúde por meio do Instituto Nacional de Câncer (Inca) indica que 18,8% da população brasileira é fumante (22,7% são homens e 16% são mulheres).

Segundo Lima e Fonseca (2009), a infância e a adolescência representam períodos críticos nos quais vários hábitos de vida são estabelecidos, sendo que muitos dos comportamentos assumidos durante estes períodos da vida tendem a ser mantidos na vida adulta, tornando-se mais difícil de serem alterados com o passar dos anos.

De acordo com Nahas (2010) a decisão de incorporar comportamentos de risco ou não, depende da nossa própria vontade. Na fase jovem e adulta, comportamentos preventivos simples podem ser a maneira mais eficaz de preservar a saúde e a vida. O mesmo autor mostra recomendações de comportamentos preventivos nesta fase:

- Usar cinto de segurança
- Praticar sexo seguro
- Não fumar
- Beber com moderação
- Escolher alimentos de maneira inteligente
- Proteger a pele e os olhos
- Manter uma vida ativa, mas não exaustiva
- Realizar Check-ups e exames periódicos. (p. 251, 252)

#### **2.9.4 Relacionamento saudável**

Nahas (2010) revela que um ambiente social favorável, com uma rede de apoio de amigos e familiares, pode promover a saúde e a qualidade de vida, além de reduzir os efeitos de doenças, principalmente aquelas ligadas aos sistemas neuroendócrinos e imunológicos.

O engajamento em atividades sociais, segundo Cavalcanti Junior et al. (2009), tem sido associado à melhoria da percepção de bem-estar e funcionamento físico. Indivíduos que estão satisfeitos com suas relações pessoais podem ser mais inclinados a ter hábitos saudáveis, contribuindo para uma boa percepção de qualidade de vida.

De acordo com Pereira (2005), competências emocionais e sociais fazem a diferença na vida pessoal e profissional.

A autora complementa que as relações sociais vêm se deteriorando numa velocidade assustadora, pois o individualismo gera uma competitividade cada vez maior, causando isolamento e a desintegração da vida em comunidade. No mundo competitivo em que vivemos se faz necessário aprender a dominar habilidades humanas para lidar com as próprias emoções. Para promover o crescimento dos negócios e da carreira, as informações precisam ser sempre compartilhadas, por isso a importância de bons relacionamentos.

### 2.9.5 Controle do estresse

Segundo Lafontaine (1995 apud VIEIRA; MICHELS, 2004), a palavra stress, na língua anglo-saxônica, tem uma origem tecnológica: descreve a ação de uma força que deforma um corpo.

Para Mc Grath (1970 apud WEINBERG; GOLD, 2001), o estresse pode ser definido como um desequilíbrio substancial entre demanda física e psicológica impostas a um indivíduo e sua capacidade de resposta - sob condições em que a falha em satisfazer tais demandas tem conseqüências importantes.

O estresse segundo Davis, Eshelman e Mckay (1996), é um fato comum da vida e é qualquer mudança a qual precisamos nos adaptar. Vivenciamos o estresse a partir de três fontes básicas: nosso meio ambiente, nosso corpo e nossos pensamentos.

Para se entender o que é estresse, Nahas (2010) afirma que é preciso que se entenda o que é homeostase, ou seja, o estado de equilíbrio dos vários sistemas do organismo como um todo com o meio-ambiente. O estresse não é algo que precisa ser evitado, pois ao mesmo tempo que pode ser uma ameaça à saúde, também pode ser o estímulo necessário para adaptações positivas no organismo humano.

Existem dois tipos de estresse. Um deles é o estresse positivo ou eustress, que acontece, por exemplo, quando se está apaixonado ou quando se exercita o corpo moderadamente. Há ainda o estresse negativo ou distress, que pode ser agudo, como quando se recebe uma notícia de morte de um ente querido, ou crônico, quando não é tão intenso, mas ocorre com mais freqüência, como em situações tensas no ambiente de trabalho, preocupações com dívidas, ou em um treinamento físico repetido sem intervalos adequados para recuperação do organismo. (NAHAS, 2010)

Nas palavras de Barreto e Barbosa - Branco (2000, p.24), “a resposta ao estresse envolve aspectos físicos e psicológicos, e contribui para a etiologia de várias doenças, afetando a qualidade de vida individual. Na área emocional, o estresse pode desencadear depressão, desânimo, ansiedade, irritabilidade, entre outros.”

Conforme Cañete (1996), alguns sintomas de estresse são: alterações da respiração; enrijecimento da musculatura e tensão, principalmente nos ombros,

pescoço e maxilares; dor de cabeça, nas costas e peito; mãos e pés frios e suados; irritação, fadiga crônica; dificuldade para dormir, fraqueza, diarreia; vômito; muito ou pouco apetite; dificuldade de concentração; aumento do consumo de cigarros e bebidas alcoólicas.

A Síndrome de Burnolt é uma resposta ao estresse ocupacional crônico e é caracterizada pela desmotivação ou desinteresse que pode afetar em maior ou menor grau algum grupo profissional. Trata-se de um conjunto de condutas negativas, como a deterioração do rendimento, a perda de responsabilidade, atitudes passivo agressivas e perda da motivação, onde se relacionariam tantos fatores internos como fatores externos. (LARA; JUVÊNCIO, 2009)

Para prevenir-se do estresse tem que haver um equilíbrio entre alimentação, atividade física, prática de exercícios de relaxamento e cuidado com a estabilidade emocional. (LIPP, 2007 apud COELHO; SILVA, 2007)

Muitos são os fatores que contribuem com o agravamento do estresse. A motivação no trabalho, as crenças e o nível de amor-próprio determinam se o estresse fará parte do dia-a-dia do indivíduo, segundo Perkins (1990).

Levi (1983 apud VIEIRA; MICHELS, 2004) revela as reações que ocorrem em decorrência do estresse:

- a) Emocionais: ansiedade, depressão, histeria e outros;
- b) Comportamentais: alcoolismo, tabagismo excessivo, dependência de drogas, aumento do absenteísmo e em casos extremos, suicídio;
- c) Fisiológicas: alterações hormonais e bioquímicas que provocam taquicardia, sudorese, hipertensão arterial, aumento de lipídios sanguíneos, além de outras.

Vieira e Michels (2004, p.114), complementando, descrevem as conseqüências da fadiga:

A fadiga física traz como conseqüência, a fadiga psíquica (estresse). O estresse advém de inúmeros fatores, como o excesso de trabalho, a luta pelo poder, cobranças exageradas por parte da família ou mesmo da chefia e insucessos na vida profissional, familiar e social. Acredita-se que o trabalho parece ser a causa mais constante do estresse por causa do acúmulo das demandas e pressões profissionais.

Para combater o estresse faz-se necessária uma atividade prazerosa, em que o lazer e a qualidade de vida se associem como um grande potencial para a

promoção da saúde. Por meio de programas de promoção da saúde do trabalhador, pode-se possibilitar que este lazer ocorra com sucesso. A prevenção ao estresse é uma das maneiras de se conseguir qualidade de vida no trabalho. (VIEIRA; MICHELS, 2004)

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo, quanto à sua natureza, caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, cuja proposta, segundo Silva et al. (2011), é gerar conhecimentos para a aplicação prática imediata.

Em relação à abordagem do problema, o estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa. Conforme Silva et al. (2011), tudo pode ser quantificável, ou seja, pode ser traduzido em números, opiniões e informações para classificação e análise.

Quanto aos objetivos, o estudo é descritivo de cunho exploratório. Segundo Gil (2002), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno.

Segundo Silva et al. (2011), a pesquisa exploratória tem o propósito de proporcionar maior familiaridade com o problema, visando torná-lo mais explícito.

Quanto aos procedimentos técnicos, o estudo enquadra-se como uma pesquisa empírica - exploratória. Segundo Sampieiri et al. (1991 apud ROSA et al., 2011), os estudos exploratórios servem para aumentar o grau de familiaridade com fenômenos relativamente desconhecidos.

#### 3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos deste estudo são colaboradores que atuam em cargos de liderança em todos os setores do SESI/SC da Regional Grande Florianópolis. Os setores mencionados são: recursos humanos, alimentação, educação, lazer, saúde e consultoria.

Para a inclusão na referida pesquisa, o colaborador deveria obedecer ao critério de estar atuando em um dos seguintes cargos:

- a) Gestor
- b) Gerente
- c) Gerente Adjunto
- d) Promotor
- e) Supervisor

A amostra foi composta por 35 sujeitos e caracterizou-se como não probabilística intencional. Este tipo de amostra é comum quando o objeto de estudo é específico de um grupo. (MINATTO et al., 2011)

Esta seleção justifica-se tendo em vista a facilidade, a vontade e o interesse em conhecer o estilo de vida deste grupo.

### 3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para determinar o perfil do Estilo de Vida foi aplicado o questionário de perfil individual denominado Pentáculo do Bem- Estar, elaborado por Nahas, Barros e Francalacci em 2000.

Este questionário é composto por 15 perguntas fechadas, que abordam os seguintes itens:

- a) Nutrição
- b) Atividade física
- c) Comportamento preventivo
- d) Relacionamentos
- e) Controle do estresse

O questionário foi adaptado pelos pesquisadores, que incluíram seis questões relacionadas ao perfil do participante, sendo referentes a:

- a) Idade
- b) Sexo
- c) Formação acadêmica
- d) Cargo
- e) Tempo na empresa
- f) Tempo de cargo de liderança

Em seguida, o instrumento foi validado conforme os critérios de clareza e conteúdo. Após as considerações, sugestões e contribuições, o instrumento foi ajustado a fim de conseguir atingir os objetivos a que se propõe.

### 3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Esta pesquisa levou em consideração os princípios éticos de respeito à autonomia das pessoas, de acordo com a Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde - Tipo I e II.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (CEP - Unisul), foi solicitada a autorização da gestora regional do Serviço Social da Indústria SESI/SC da Regional Grande Florianópolis, para continuidade do estudo.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de março e abril de 2012.

Durante a aplicação do questionário, um dos pesquisadores esteve presente nos setores de Recursos Humanos, Lazer, Saúde, Educação, Consultoria e Alimentação, a fim de auxiliar no que fosse necessário. O pesquisador aplicou o questionário munido de pranchetas, canetas e cópias impressas do mesmo.

Seguindo a orientação da Gestora de Farmácia, a aplicação dos questionários neste setor foi através de malote (meio de correspondência entre os setores). Primeiramente foi encaminhado um e-mail no qual os sujeitos foram informados quanto aos objetivos do estudo. Em seguida, receberam via malote o questionário juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o preenchimento do questionário, o mesmo foi reenviado para o Setor de Lazer, setor no qual um dos pesquisadores realiza estágio.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, as informações foram inseridas em uma planilha eletrônica, sendo tabuladas e armazenadas em um banco de dados. Foi utilizada a estatística descritiva (distribuição de frequências e porcentagem, média, desvio padrão, mínimo e máximo) para apresentar e descrever os dados pessoais e as respostas do questionário de estilo de vida.

O questionário do PEVI – Perfil do Estilo de Vida Individual gera um mapa individual de avaliação de cinco aspectos, que são representados por cinco pontas, um pentágulo que ilustra os cinco componentes que contribuem para a qualidade de vida dos indivíduos. Os componentes são: nutrição; atividade física; comportamento preventivo; relacionamento social; e controle do estresse.

As perguntas de cada componente têm valores de 0 a 3: quanto mais próximo do valor 3, melhor é a atitude do indivíduo com relação ao item avaliado.

Quanto mais respostas próximas à pontuação 3, melhor será a qualidade de vida do avaliado.

A resposta zero indica que nada deve ser colorido. Com a pontuação “1” deve-se colorir o pentágulo do centro até o primeiro círculo; com a pontuação “2”, do centro até o segundo círculo e com a pontuação “3”, do centro até o terceiro círculo. Quanto mais preenchido estiver o pentágulo, melhor é o estilo de vida do indivíduo.

Os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas posteriormente foram analisados e comparados à literatura.

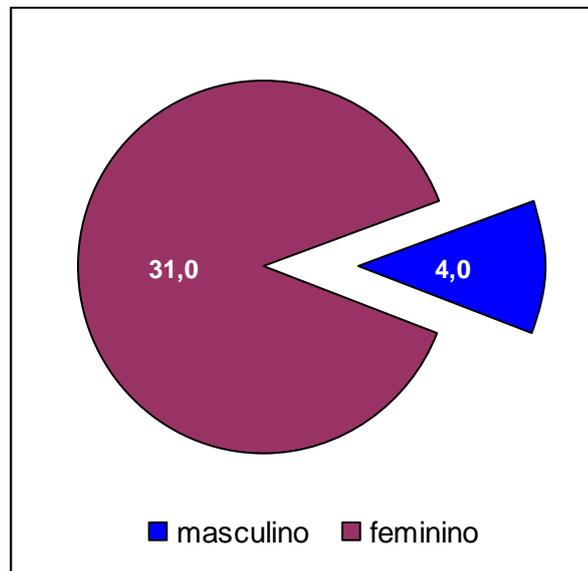
## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a coleta, foi feito o levantamento dos dados obtidos no questionário aplicado a 35 colaboradores que atuam em cargos de liderança no SESI/SC da Regional da Grande Florianópolis. As respostas foram tabuladas e em seguida descritas e discutidas com base no referencial teórico apresentado no início deste trabalho.

Participaram 31 (88,6%) mulheres e 4 (11,4%) homens, todos com formação acadêmica, com média de idade de  $33,5 \pm 7,1$  (26,0-56,0) anos e  $6,9 \pm 6,5$  (0,3-27,0) anos de trabalho, sendo destes,  $3,5 \pm 4,4$  (0,1-22,0) anos em cargos de liderança, como demonstrado a seguir:

### 4.1 BLOCO 1: GÊNERO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Gráfico 1 – Gênero



Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Percebe-se que na Instituição pesquisada a maioria dos colaboradores que atuam em cargo de liderança são mulheres. De acordo com Morrison e Von Glinow (1990 apud SPECTOR, 2004), as mulheres têm realizado grandes avanços para alcançar posições de gerência e supervisão nas organizações. Em seus estudos, estimaram que cerca de 40% de todas as posições de gerência são ocupadas por mulheres.

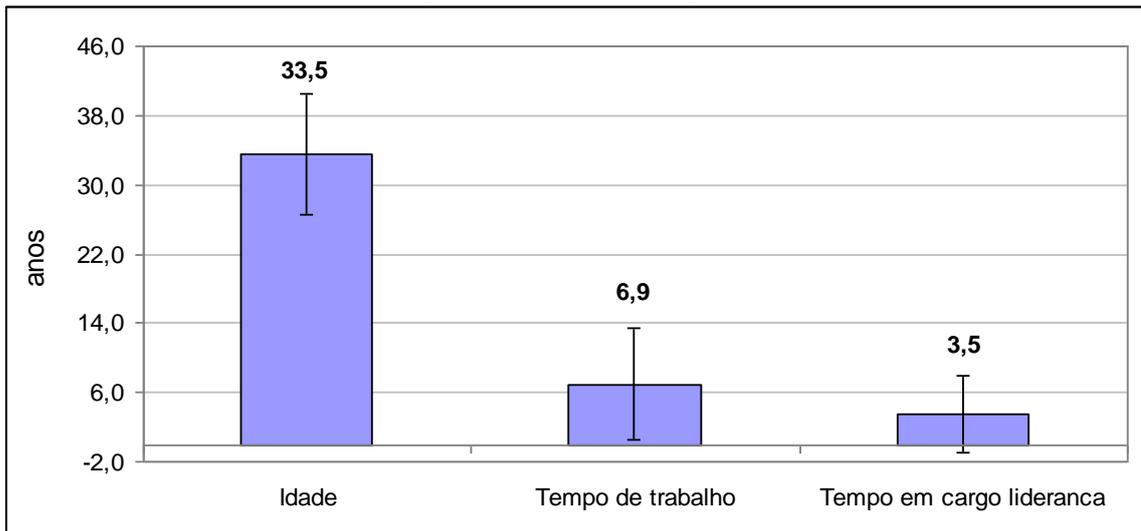
De acordo com Pereira (2005), a mulher vem conquistando aos poucos posições de comando, por mostrar seus méritos, esforços e capacidade intelectual.

O estudo realizado em 2005 por Torquato, cujo objetivo era investigar o perfil do estilo de vida dos Gestores de Atividades Físicas do SESI de Santa Catarina, pode confirmar a hipótese de que as mulheres vêm assumindo cada vez mais cargos de liderança, pois naquela época, ficou constatado na referida pesquisa que a maioria dos investigados era do sexo masculino, sendo 14 homens e 9 mulheres, o que difere dos resultados obtidos aqui, nesta investigação.

#### 4.2 BLOCO 2: IDADE, TEMPO DE TRABALHO E TEMPO EM CARGO DE LIDERANÇA NA INSTITUIÇÃO.

Dando continuidade, percebe-se no Gráfico 2 e na Tabela 1 que todos os trabalhadores que participaram da pesquisa possuem formação acadêmica, e têm em média 33 anos de idade.

Gráfico 2 – Faixa Etária x Tempo de Trabalho x Tempo como líder.



Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Tabela 1 – Formação acadêmica dos colaboradores

Formação	n (%n)
Administração	1 (2,9%)
Educação Física	9 (25,7%)
Engenharia Civil	1 (2,9%)
Farmácia	18 (51,4%)
Fonoaudiologia	1 (2,9%)
Nutricionista	1 (2,9%)
Pedagogia e Educação Física	1 (2,9%)
Pedagogia	1 (2,9%)
Psicologia	1 (2,9%)
Serviço Social	1 (2,9%)

Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Segundo Pereira (2005), para atuar em cargo de liderança é fundamental ter conhecimento do negócio, do ambiente competitivo, ter domínio conceitual, entre outras características, por isso a importância da graduação.

É possível perceber que a maioria dos colaboradores (que representa 51,4% dos participantes) possui formação superior em Farmácia e que grande parte da amostra tem formação em Educação Física.

De acordo com Feitosa (2002), o profissional de Educação Física está atuando em diversos postos de trabalho por existir um grande aumento na valorização da prática de atividade física na sociedade brasileira.

A constatação deste fato possibilita a este profissional, além da ampliação de seu campo de trabalho, agora como líder ou gestor, também um incremento na qualidade, na valorização de seu trabalho e na chance de progredir na carreira e ter melhores salários.

Na tabela 2 abaixo, reforçando os resultados da tabela anterior, foi possível observar que de fato grande parte dos colaboradores que atuam em cargos de liderança são graduados em Educação Física (EF), totalizando 28,65% da amostra. Atualmente, estes gestores ocupam os cargos de Gestor de Lazer, Gestor de Educação, Supervisor de Educação, Supervisor de Atividades Físicas e Promotor de Atividades Físicas.

Tabela 2 - Cargo atual dos Colaboradores

Cargo	n (%n)
Gerente Regional	1 (2,9%)
Gestor Adjunto de Farmácia	3 (2,9%)
Gestor Administrativo	1 (2,9%)
Gestor de Alimentação	1 (2,9%)
<u>Gestor de Educação (EF)</u>	<u>1 (2,9%)</u>
<u>Gestor de Lazer (EF)</u>	<u>1 (2,9%)</u>
Gestor de Saúde	2 (5,7%)
Gestor de Serviços: Consultoria	1 (2,9%)
Gestor Farmacêutico	14 (40,0%)
Gestor Regional de Farmácia	1 (2,9%)
<u>Promotor de Atividades Físicas (EF)</u>	<u>3 (8,6%)</u>
<u>Supervisor de Atividades Físicas (EF)</u>	<u>4 (11,4%)</u>
<u>Supervisor de Educação (EF)</u>	<u>2 (5,7%)</u>

Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

De acordo com o CONFEF (2002), todo o profissional de Educação Física possui competências e capacidades de identificar, planejar, programar, coordenar, supervisionar, assessorar, organizar, lecionar, desenvolver, dirigir, participar de equipes multidisciplinares, aplicar métodos e técnicas de avaliação na organização, administração e /ou gerenciamento de instituições. Este profissional pode contribuir para a melhora da autoestima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania e das relações sociais em seu atendimento social e coletivo.

Segundo Pereira (2005), competências emocionais e sociais fazem a diferença na vida pessoal e profissional. Conforme a autora, um bom líder é aquele que sabe lidar com pessoas.

Romão (2011) afirma que para ser um “gestor ideal” em qualidade de vida, é necessário possuir características como: um forte senso de responsabilidade pessoal, um estilo de vida saudável (uma combinação disciplinada de atividade física e uma alimentação equilibrada), uma visão positiva e prazer em viver, abertura para novas descobertas sobre os significados e os propósitos da vida, capacidade e interesse pelo pensamento crítico.

As tabelas 3 e 4 complementam os dados da Tabela 1 no que diz respeito ao tempo de trabalho no SESI e ao tempo no cargo de liderança:

Tabela 3 – Tempo de Trabalho na Instituição

Tempo de trabalho na Instituição	n (%n)
0 a 3 anos	<b>10</b> (28,6%)
4 a 7 anos	<b>15</b> (42,8%)
8 a 11 anos	<b>5</b> (14,3%)
12 a 15 anos	<b>1</b> (2,9%)
16 a 19 anos	<b>2</b> (5,7%)
20 a 23 anos	<b>0</b> (0,0%)
24 a 27 anos	<b>2</b> (5,7%)

Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Tabela 4 – Tempo de Cargo de Liderança

Tempo no cargo de liderança	n (%n)
0 a 3 anos	<b>23</b> (65,6%)
4 a 7 anos	<b>9</b> (25,7%)
8 a 11 anos	<b>1</b> (2,9%)
12 a 15 anos	<b>1</b> (2,9%)
16 a 19 anos	<b>0</b> (0,0%)
20 a 23 anos	<b>1</b> (2,9%)
24 a 27 anos	<b>0</b> (0,0%)

Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Analisando os resultados da Tabela 3, foi possível verificar que 71,4% dos respondentes trabalha na Instituição entre 0 a 7 anos, e na Tabela 4, percebeu-se que a maioria ocupa cargos de liderança há até 3 anos, o que pode sugerir que estes trabalhadores precisem estar em constante atualização profissional, dadas às características de transformações contínuas no mundo do trabalho contemporâneo.

Pereira (2005) afirma que os colaboradores atuais precisam mostrar qualidade e produtividade pelo fato de ocorrer transformações frequentes, novas tecnologias, novos métodos de gerenciamento e uma sociedade voltada para a competição.

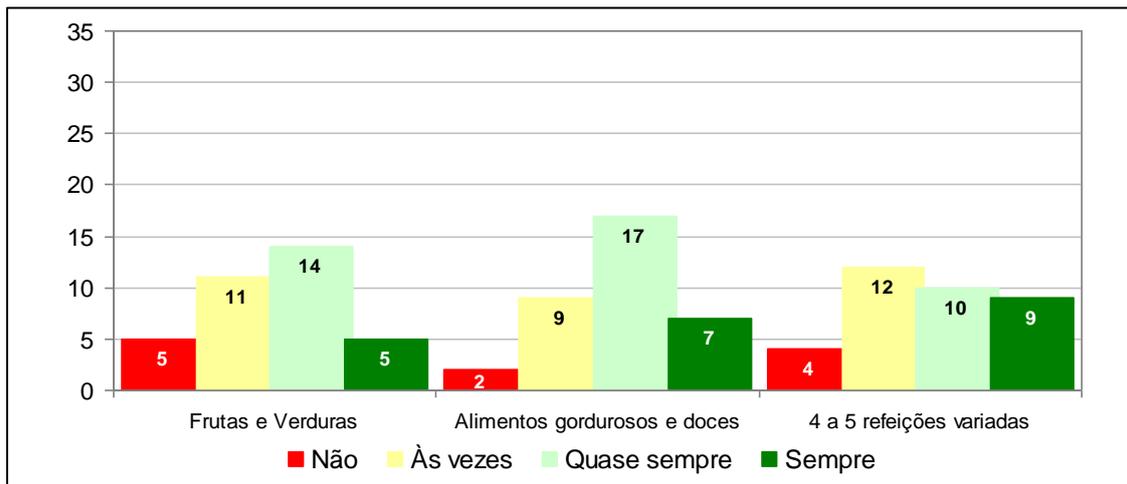
Os profissionais do novo milênio precisam ser inteligentes e criativos, com boas idéias, visão prospectiva e maturidade para negociar conflitos e interesses. Além destas características, os indivíduos devem ter capacidade de comunicação, espírito de equipe, liderança, percepção da relação custo- benefício e foco em

resultados, mostrando ter iniciativa, vontade de assumir riscos e agilidade frente à novas situações. (PEREIRA, 2005)

#### 4.3 BLOCO 3: COMPONENTE NUTRIÇÃO

No gráfico 3 a seguir, são destacados os resultados referentes ao consumo de frutas e verduras, consumo de alimentos gordurosos e doces, bem como à quantidade de refeições diárias.

Gráfico 3 - Componente Nutrição



Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Os resultados acima demonstram que, em relação à alimentação diária que inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras, a maioria dos colaboradores, totalizando 19 sujeitos, tiveram uma resposta positiva.

Lucchese e Castro (2010) salientam que quem se alimenta bem, ou seja, come de tudo, principalmente frutas e verduras, provavelmente não necessita de suplementos vitamínicos.

Grande parte dos participantes da pesquisa (24) afirmou evitar ingerir alimentos gordurosos e doces quase sempre ou sempre. Isso demonstra a preocupação desta população com sua saúde, considerando que, conforme Freitas et al. (2009), esta última está diretamente ligada à boa alimentação, principalmente quando se trata de risco de morbimortalidade e menor qualidade de vida.

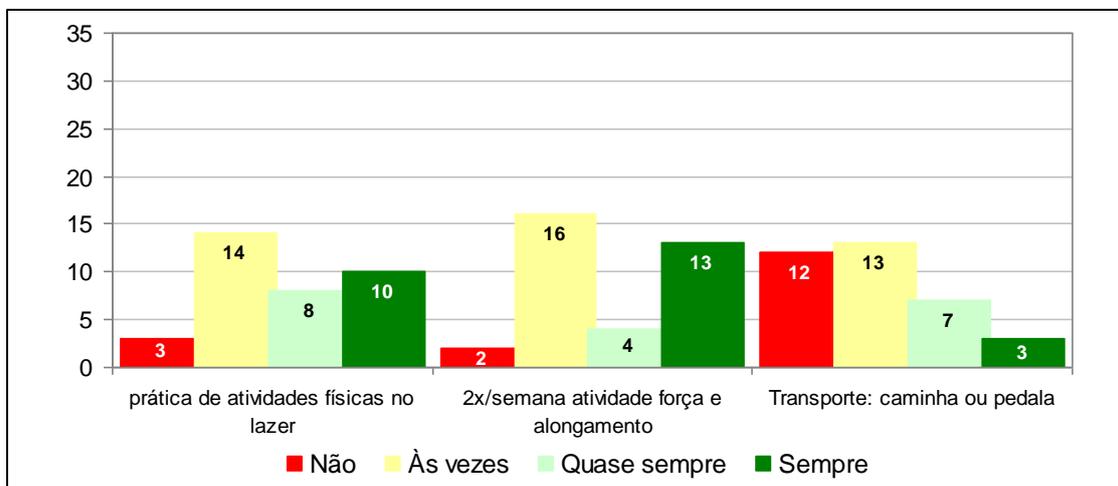
Em relação ao número de refeições variadas ao dia, os resultados foram equilibrados, porém a maior parte dos sujeitos (19) mostrou uma atitude positiva.

Segundo Davis; Eshelman e Mckay (1996), uma alimentação saudável pode controlar ou evitar a pressão sanguínea elevada, a indigestão, úlceras, constipação, obesidade, diabetes e cáries dentárias, podendo auxiliar na diminuição da depressão, irritabilidade, ansiedade, dores de cabeça, fadiga e insônia. São necessários de três a seis meses para estabelecer os hábitos de uma boa alimentação.

#### 4.4 BLOCO 4: COMPONENTE ATIVIDADE FÍSICA

No gráfico 4 foram destacados os resultados referentes à prática de atividades físicas regulares, prática de alongamentos e exercícios de força muscular, além do deslocamento ativo como meio de transporte.

Gráfico 4 – Componente Atividade Física



Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

As respostas favoráveis em relação à realização de atividades físicas no lazer foram relativamente equilibradas, pois a maioria dos participantes respondeu que pratica às vezes, quase sempre e regularmente (sempre).

Um estudo publicado em 2009 por Rocha, Candido e Wagner cujo objetivo seria verificar o estilo de vida dos trabalhadores do Sistema FIERGS/DR, representados por uma amostra de 141 indivíduos, observou que no indicador hábitos de lazer, o número de trabalhadores que afirmou não realizar qualquer exercício físico em seu tempo livre foi elevado, totalizando 76,4% dos participantes

do sexo masculino e feminino, apontando um resultado divergente do encontrado neste estudo.

Segundo Nahas (1999), para a maioria das pessoas ativas, o ideal seria realizar de 20 a 40 minutos de atividades aeróbicas, de intensidade moderada a vigorosa (50 a 85% da capacidade máxima individual), três a cinco vezes por semana, reservando tempo para duas sessões semanais de exercícios de fortalecimento e alongamento muscular, o que grande parte da amostra afirmou fazer, senão regularmente, às vezes.

Poucos colaboradores responderam caminhar ou pedalar como meio de deslocamento. Essa atitude pode ser consequência dos colaboradores morarem longe do trabalho.

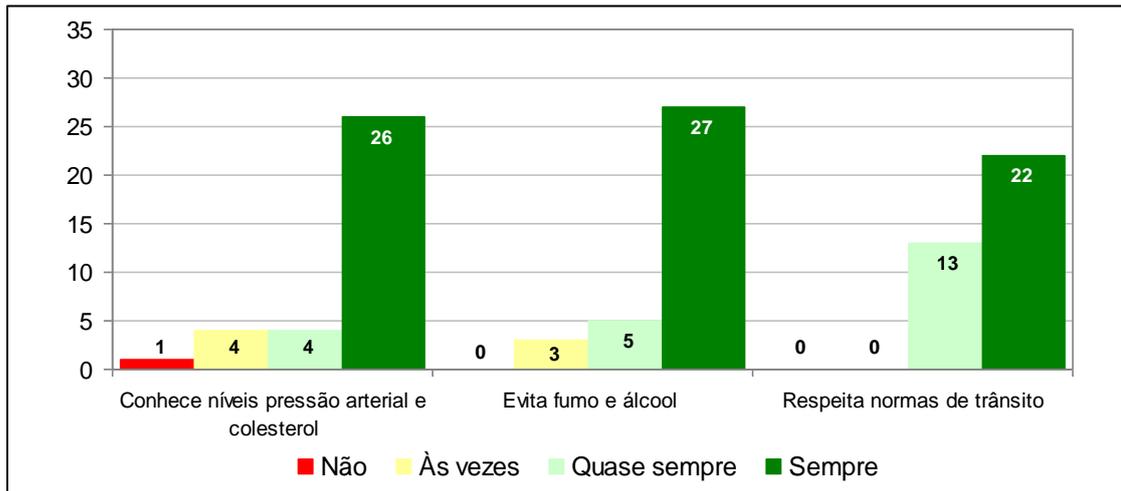
Em um estudo epidemiológico realizado por Santos et al. (2010) em trabalhadores da Indústria de Pernambuco, observou-se que 84,2% são fisicamente inativos nos deslocamentos, o que fortalece os resultados aqui obtidos.

Complementando, o estudo realizado em 2005, por Torquato, cujo objetivo foi investigar o perfil do estilo de vida dos Gestores de Atividades Físicas do SESI de Santa Catarina, observou que parte dos gestores desloca-se de carro.

#### 4.5 BLOCO 5: COMPONENTE COMPORTAMENTO PREVENTIVO

O gráfico 5 a seguir destaca os resultados referentes ao conhecimento e controle dos níveis de colesterol e pressão arterial, consumo de álcool e cigarros e respeito às normas de trânsito.

Gráfico 5 – Comportamento Preventivo



Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

Percebe-se a partir dos resultados demonstrados no gráfico 5, que a maioria dos funcionários conhece seus níveis de pressão arterial e colesterol.

A grande parte dos participantes afirmou não fumar, não beber ou consumir álcool com moderação, totalizando 27 sujeitos.

O estudo realizado em 2005, por Torquato, cujo objetivo foi investigar o perfil do estilo de vida dos Gestores de Atividades Físicas do SESI de Santa Catarina, obteve resultados positivos em relação ao comportamento preventivo dos trabalhadores. A grande maioria dos gestores respondeu não fumar e não beber, ou quando beber, fazê-lo com moderação.

Também ocorreu similaridade no estudo realizado por Geraldtes et al. (2006): esta pesquisa teve como objetivo aferir o nível de qualidade de vida dos colaboradores da Diretoria de Esportes e Lazer do SESI-SP. Os resultados obtidos no componente comportamento preventivo apresentaram comportamentos positivos.

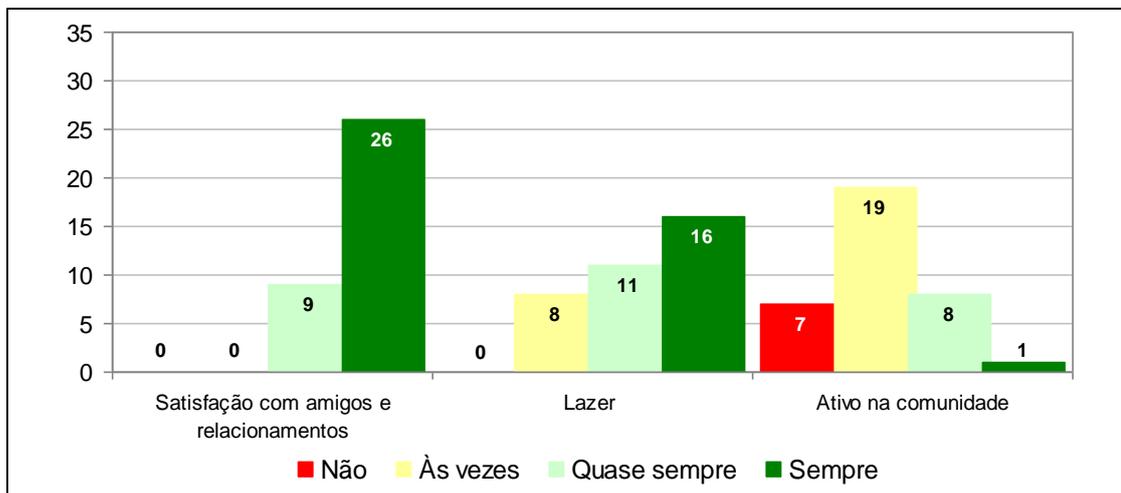
Em relação ao respeito às normas de trânsito, os resultados foram bastante favoráveis, demonstrando que esta é uma prática comum.

Através dos dados obtidos foi possível reconhecer que os colaboradores desta Instituição possuem um Comportamento Preventivo Positivo. De acordo com Vicente (2009 apud LANA, 2011), tal atitude está relacionada com a capacidade que o indivíduo tem de identificar e controlar os riscos presentes numa atividade, de forma a reduzir a probabilidade de ocorrências indesejadas para si e para os outros.

#### 4.6 BLOCO 6: COMPONENTE RELACIONAMENTOS

No gráfico 6 a seguir, foram destacados os resultados referentes à satisfação com relacionamentos, lazer ativo com amigos, e atividades em prol da comunidade de cada um.

Gráfico 6 – Componente Relacionamentos



Fonte: Elaboração dos Autores, 2012.

Em relação aos resultados obtidos no bloco 6, fica claro que a maioria dos participantes procura cultivar amigos e está satisfeita com seus relacionamentos.

Não houve colaboradores que responderam negativamente à questão sobre lazer, onde conclui-se que todos procuram incluir em seus momentos de lazer, diversas formas de interação social.

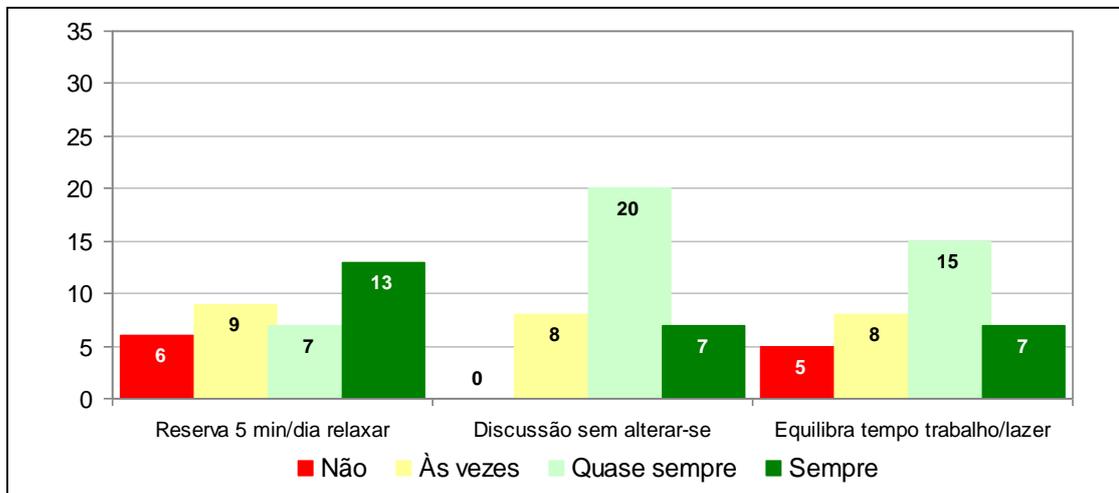
Vale ressaltar que foi possível verificar apenas 1 sujeito da amostra que procura sempre ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil neste ambiente social. A maior parte dos respondentes afirmou que a atuação neste quesito não é constante.

O engajamento em atividades sociais, segundo Cavalcanti Junior et al. (2009), tem sido associado à melhoria da percepção de bem-estar e funcionamento físico. Indivíduos que estão satisfeitos com suas relações pessoais podem ser mais inclinados a ter hábitos saudáveis, contribuindo para uma boa percepção de qualidade de vida.

#### 4.7 BLOCO 7: COMPONENTE CONTROLE DO ESTRESSE

O gráfico 7 destaca os resultados referentes ao tempo para relaxar, manter uma discussão sem alterar-se e equilíbrio entre o trabalho e o lazer.

Gráfico 7 – Componente Controle do Estresse



Fonte: Elaboração dos autores, 2012.

O Bloco 7, que inclui uma questão referente ao tempo para relaxar, demonstra, nesse aspecto, um equilíbrio. Porém vale considerar que a maioria dos participantes afirmou relaxar sempre e a minoria afirmou não relaxar.

Geraldes et al. (2006), num estudo com o objetivo de aferir o nível de qualidade de vida dos colaboradores da Diretoria de Esportes e Lazer do SESI-SP, puderam observar que os participantes apresentaram um resultado semelhante a este: em relação ao controle do estresse, a investigação demonstrou que o grupo (74%) reserva 5 minutos por dia para relaxar e que 52% dos indivíduos equilibra o tempo entre trabalho e lazer.

Grande parte dos sujeitos respondeu conseguir comumente manter-se numa discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado, totalizando 27 indivíduos.

A questão que se refere ao equilíbrio do tempo em relação à trabalho e lazer, mostrou que 22 sujeitos conseguem realizar esta prática com frequência.

Pode-se afirmar que grande parte dos colaboradores possui uma atitude positiva sobre a questão.

Alguns pesquisadores afirmam que para prevenir-se do estresse tem que haver um equilíbrio entre alimentação, atividade física, prática de exercícios de relaxamento e cuidado com a estabilidade emocional, o que irá refletir em toda a produção laboral do indivíduo. (LIPP, 2007 apud COELHO; SILVA, 2007; FIGUEIREDO E MONT'ALVÃO, 2008).

Para combater o estresse faz-se necessária uma atividade prazerosa, em que o lazer e a qualidade de vida associem-se como um grande potencial para a promoção da saúde. Vale lembrar que por meio de programas de promoção da saúde do trabalhador, também pode-se possibilitar que este lazer ocorra com sucesso. A prevenção ao estresse é uma das maneiras de se conseguir qualidade de vida no trabalho. (VIEIRA; MICHELS, 2004)

De acordo com Souza et al. (2009), a literatura descreve que trabalhos de educação em saúde no ambiente de trabalho trazem bons resultados para o desenvolvimento das atividades laborais e para a qualidade de vida do indivíduo.

## 5 CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Ao término deste estudo, que teve como objetivo conhecer o estilo de vida dos colaboradores que atuam em cargos de liderança no Serviço Social da Indústria SESI/SC da Regional Grande Florianópolis, pode-se realizar algumas considerações dentro das questões específicas investigadas.

Em relação ao primeiro objetivo específico do estudo, conhecer a faixa etária e a formação acadêmica dos líderes, percebeu-se que grande parte dos colaboradores são jovens e todos possuem formação acadêmica.

Os aspectos verificados referentes ao tempo de trabalho na Instituição e ao tempo em cargo de liderança, apresentaram que a maior parte dos colaboradores está na Instituição há menos de 7 anos. Percebe-se que grande parte destes colaboradores entrou no mercado de trabalho ao concluir a graduação, ou nos anos imediatamente seguintes, o que fica evidenciado pela média geral de 33 anos dos mesmos.

Quanto à meta de identificar a rotina alimentar dos participantes da pesquisa, os resultados apresentaram-se satisfatórios, pois poucos colaboradores responderam negativamente às questões relacionadas à ingestão de frutas e verduras e ao número de refeições variadas ao dia.

Dando continuidade, sobre a frequência da prática de atividades físicas dos mesmos, os resultados mostraram que muitos colaboradores, embora os indicadores apontem para um aumento da consciência ou ao menos do conhecimento sobre a importância da prática, ainda não o faz regularmente, considerando que 17 deles afirmaram não fazer ou fazer atividades físicas apenas às vezes. Além disso, 25 dos 35 respondentes não vão para o trabalho caminhando ou pedalando, o que demonstraria indícios de movimento.

Esta ainda não é a situação ideal para a prevenção de doenças e promoção / manutenção da saúde. Quiçá um dia todos os trabalhadores compreendam a fundamentalidade da realização constante do exercício físico.

Em relação aos comportamentos preventivos dos gestores em questão, foi possível conhecer que quase todos os respondentes possuem atitudes positivas relacionadas ao conhecimento dos níveis da pressão arterial e do colesterol, evitam fumar e ingerir bebidas alcoólicas e respeitam as normas de trânsito.

Os resultados do Bloco 6, cuja meta foi investigar o ambiente/ contexto social em que vivem os gestores do SESI/SC mostram que é importante para estes indivíduos cultivar bons relacionamentos, uma vez que apontaram bastante satisfação e cuidado com as questões de convívio social.

Quanto ao “controle do estresse” realizado pela amostra em seu dia -a-dia, percebeu-se que a maioria dedica algum tempo para relaxar e tentar desligar-se dos problemas. Ainda vale destacar que grande parte dos participantes afirmou conseguir manter-se numa discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado, o que contribui para a harmonia do “clima organizacional” e para um ambiente menos estressante.

Conclui-se que o instrumento utilizado, bem como os resultados alcançados possibilitaram conhecer os estilo de vida dos colaboradores da Instituição pesquisada, objetivo geral desta investigação.

Nota-se que a maioria dos colaboradores possui atitudes pró-ativas em relação aos comportamentos preventivos observados, ou seja, preocupam-se com sua saúde e com a saúde dos outros.

Foi possível verificar que a maioria dos funcionários não é assídua em praticar atividades físicas. Sugere-se outros estudos com objetivo de investigar mais a fundo tal questão, podendo-se questionar o gênero dos participantes, se têm filhos, renda familiar, se são estudantes, etc...

Por fim, para aumento da fidedignidade, sugere-se ainda que se utilizem amostras maiores, talvez aplicando-se o mesmo instrumento, com gestores de outras Unidades do Sesi.

Espera-se que o estudo possa contribuir para as ações estratégicas da Instituição, possibilitando conhecer um recorte do perfil do estilo de vida dos colaboradores que atuam em cargos de liderança no Serviço Social da Indústria de Santa Catarina e que contribua em prol de novas ações que fortaleçam a saúde do trabalhador em questão!

## REFERÊNCIAS

- ABAGE, Z. M. **Análise do risco coronariano, estresse e qualidade de vida na associação brasileira de mulheres de carreiras jurídicas.** 2001. 90 f. Dissertação (Pós Graduação em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- ALMEIDA, M. P. et al. **Avaliação de qualidade de vida:** guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- ALVAREZ, B. R. **Estilo de vida e hábitos de Lazer de trabalhadores após dois anos de aplicação de um programa de Ginástica Laboral e saúde.** 2002. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- ARAÚJO, A. J. S. et al. Nível de atividade física relacionado ao colesterol total em professores de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** Florianópolis, v.14, n.1, p.91, nov. 2009.
- ARAÚJO, A. S. B.; PRADO, R. L. Análise da qualidade de vida e sua relação com tempo de serviço prestado em trabalhadores ceramistas da Cidade de Itabaianinha/SE. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** Florianópolis, v. 14, n.1, p.144, nov. 2009.
- BARBOSA, C. F.; PONTES, L. M. Estilo de vida de estudantes do curso de Educação Física de uma instituição privada de João Pessoa: estudo piloto. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** Florianópolis, v.14, n.1, p.109, nov. 2009.
- BARRETO, A. C.; BARBOSA-BRANCO. A Influência da atividade física sistematizada no estresse e na fadiga dos trabalhadores do restaurante universitário da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** Brasília, v.5, n 2, p.23-29, 2000.
- BARRETO, M. C. et al. Análise da pressão arterial de indivíduos normo e hipertensos quando submetidos a três diferentes tipos de atividades físicas. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** Florianópolis, v. 14, n. 1, p.102, nov. 2009.
- BARROS, J. A. et al. Diagnóstico de Saúde de Profissionais de uma policlínica do município de Porto Velho-RO. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** Florianópolis, v. 14, n.1, p. 202, nov. 2009.
- BELA, A. G. S.; CINTRA, R. S. Introdução. In. DINIZ, D. P; SCHOR, N. **Qualidade de Vida:** princípios, focos de estudo e intervenções. São Paulo: Manole, 2006.
- BOM ANGELO, E. **Empreendedor Cooperativo:** a nova postura de quem faz a diferença. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- BOURDIEU, P. **Gostos de classe e estilos de vida.** In: ORTIZ, R. (org.) - BOURDIEU, Coleção Grandes Cientistas Sociais. São Paulo: Editora Ática, 1983

- BYHAM, W; GEORGE, W. **A liderança Zapp!** Estratégias para liderar organizações através de equipes energizadas. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- CAMARGO, P. R.; LEONI, G. B.; OLIVEIRA, A. P. C. A prática de atividades físicas em parques na cidade de Campo Grande- MS. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.115, nov. 2009.
- CANETE, I. **Humanização-Desafio da Empresa Moderna:** A ginástica Laboral como um caminho. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1996.
- CARVALHO, J.; ADINOR, F. Nível de atividades físicas habituais de praticantes de ginástica laboral em empresas da cidade de Juazeiro-BA. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v.14, n.1, p.197, nov. 2009.
- CASAGRANDE, J.L.; PATRICIO, Z.M. O ser humano no mundo do trabalho: nas interações do cotidiano construindo a qualidade de vida. **Episteme**, Tubarão, v.7, n.21, p. 193-214, jul/out. 2000.
- CAVALCANTI JUNIOR, E. G. et al. Satisfação com as relações pessoais e qualidade de vida dos usuários do programa academia da cidade, Recife-PE. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.141, nov. 2009.
- CHARAM, R. **O líder criador de líderes**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- COELHO, A. R.; SILVA, G. V. **Perfil do estilo de vida dos orientadores de atividades físicas do SESI-GrandeFlorianópolis**. 2007.39 f. Monografia (Especialização em Ginastica Laboral) - UNIGRANRIO, Florianópolis, 2007.
- CONFED. Conselho Federal de Educação Física. **Intervenção do Profissional de Educação Física**. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/resoluções/conteúdo.asp?resol=82>>. Acesso em 14 maio 2012.
- COVEY, S.R. **Liderança baseada em princípios**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2002.
- DAVIS, M.; ESHELMAN, E. R.; MCKAY, M. **Manual de relaxamento e redução do estresse**. São Paulo: Summus, 1996.
- DUMAZEDIER, J. **Lazer e Cultura Popular**. São Paulo: Perspectiva, 1976.
- FARIA, A. **Educação Física no Mundo do Trabalho:** Ginástica de Pausa, em busca de uma Metodologia. Esporte e Lazer na Empresa. Brasília: MEC/SEED, 1990.
- FEITOSA, W. M. N. **As competências do profissional de Educação Física:** um estudo delphi. 2002. 64 f. (Dissertação em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- FERNANDES, E. C. **Qualidade de Vida no Trabalho, como medir para melhorar**. 3. ed. Salvador: Lis Gráfica, 1996.

FERNANDES, E. R.; HÚNGARO, E. M.; SOLAZZI, J. L. **Lazer, trabalho e sociedade**: notas introdutórias sobre o lazer como um direito social. Disponível em: <[http://www.ces.uc.pt/lab2004/programa/resumo\\_sessao/resumo14\\_3.html](http://www.ces.uc.pt/lab2004/programa/resumo_sessao/resumo14_3.html)>. Acesso em: 23 mai.2012.

FIGUEIREDO, F.; MONT' ALVÃO, C. **Ginástica Laboral e Ergonomia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2008.

FREITAS, C.M. S. M. et al. Educação para o envelhecer: do equilíbrio emocional à prevenção de risco de desnutrição. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.169, nov. 2009.

GERALDES, F. C. et al. Nível de qualidade de vida dos colaboradores da Diretoria de Esportes e Lazer do SESI-SP. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. São Paulo. V. 5. p.13-22, 2006.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KALLAS, D. **Guia Brasileiro de Práticas Corporais e Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo: Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento, 2006.

KAMEL, D.; KAMEL, J. G. N. **Nutrição e Exercício**. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

LANA, C.. **Comportamento Preventivo**. Disponível em: <<http://www.claudialana.com.br/?p=1223>>. Acesso em: 18 out.2011.

LARA, M. A.; JUVÊNCIO, J. F. Avaliação de Estresse ocupacional em servidores de Restaurante Universitário. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.145, nov. 2009.

LIMA, D. R. et al. Nível de Flexibilidade de Universitários de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.116, nov. 2009.

LIMA, F. S. et al. Barreiras para a prática de atividade física no lazer em trabalhadores das indústrias de Pernambuco. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n. 1, p.196, nov. 2009.

LIMA, J; O. FONSECA, V. Associação entre comportamentos de risco à saúde e ambiente escolar em adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n. 1, p.97, nov. 2009.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Treinamento e Qualidade de Vida**. São Paulo: Atlas, 2001.

\_\_\_\_\_. **Qualidade de vida no trabalho**: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LOPES, W. R. P. et al. Estilo de vida de professores universitários: estudo exploratório. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 205, nov. 2009.

LUCCHESI, F.; CASTRO, C. N. **Desembarcando o sedentarismo**. Porto Alegre: L&PM, 2010.

MAGALHÃES, S. S. **Análise do perfil do estilo de vida por atividade de turismo na natureza**: o caso da cidade de Mucugê - Bahia. 2007. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente). Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, 2007. Disponível em: <[http://www.uesc.br/cursos/pos\\_graduacao/mestrado/mdrma/teses/dissertacao\\_sergio\\_magalhaes.pdf](http://www.uesc.br/cursos/pos_graduacao/mestrado/mdrma/teses/dissertacao_sergio_magalhaes.pdf)>. Acesso em: 30 de set, 2011.

MARCELLINO, N. C. **Lazer e Humanização**. 5. ed: Campinas: Papyrus, 2001.

MASCARENHAS, F. **Lazer como Prática da Liberdade**: uma proposta educativa para a juventude, Goiânia: ed. UFG, 2003.

MEDEIROS, E. K. M. et al. A importância da promoção de atividade física em ambiente laboral. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.196, nov. 2009.

MINATTO, G. et al. População e amostra/Sujeitos da pesquisa. In: SANTOS, S. G. (Org.). **Métodos e Técnicas de pesquisa quantitativa aplicada à Educação Física**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011.p.129 – 140.

MOURA, W. N. et al. Diagnóstico de Saúde no ambiente de trabalho: possibilidades de atuação do profissional de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 139, nov. 2009.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento Interpessoal**. 16. Ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2007.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5. Ed. Londrina: Midiograf, 2010.

\_\_\_\_\_. **Obesidade, Controle de Peso e Atividade Física**. Londrina: Midiograf, 1999.

NAHAS, M. et al. **Estilo de vida e hábitos de lazer dos trabalhadores das indústrias brasileiras**: relatório geral. Brasília: SESI/DN, 2009.

NAKAMURA, P. M.; KOKUBUN, E. Influência do programa Saúde Ativa Rio Claro na Capacidade Funcional dos seus praticantes. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n. 1, p.119, nov. 2009.

NASCIMENTO, J. G. et al. Análise do comportamento de hábitos alimentares dos funcionários do centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14. n.1, p.110, nov. 2009.

**Organização Mundial da Saúde.** OMS. Disponível em:

<[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)> Acesso em: 25 de set, 2011.

PEREIRA, J. S. et al. Indicadores de Saúde e Comportamentos Preventivos em Trabalhadores de Instituição de Ensino Superior. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** Florianópolis, v. 14. n.1, p.69, nov. 2009.

PEREIRA, M. M. F. **Administração sem segredo:** Sua academia rumo ao sucesso. São Paulo: Phorte, 2005.

PERKINS, M. A. **Guia para a satisfação no trabalho.** São Paulo: Nova Cultural, 1990.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia Atividade Física e Saúde. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, v. 10, n. 3, p. 49-54, jul. 2002.

Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/463/489>. Acesso em: 23 mai. 2002.

PORTAL DA SAÚDE. **Orientação e prevenção ao Tabagismo.** Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1446](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1446)>. Acesso em: 18 out. 2011.

REGO, J. M. C. et al. Influência do consumo de frutas, legumes e verduras no estado nutricional de adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** Florianópolis, v. 14, n. 1, p.145, nov. 2009.

RIBEIRO, C. E. O. et al. Fatores associados à pratica de atividade física no lazer em trabalhadores de Instituição de ensino superior. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** Florianópolis, v. 14, n.1, p.144, nov. 2009.

RIBEIRO, M. C. L.; SANTOS, S. F. C.; TRIBES, S. Correlação entre medidas antropométricas para avaliar os riscos de doenças cardiovasculares em mulheres. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** Florianópolis, v. 14, n.1, p.112, nov. 2009.

RODRIGUES, C. **Estilo de Vida:** idosos praticantes de atividades físicas X não praticantes. 2003. 61 f. Monografia (Pós graduação em Educação Física)- Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

ROCHA, A. P.; CANDIDO, G.; WAGNER, O. D. O. Estilo de vida e hábitos de lazer dos trabalhadores do Sistema FIERGS/DR. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** Florianópolis, v. 14, n.1, p.197, nov. 2009.

ROMÃO, C. **Qualidade Total e Qualidade de Vida.** Disponível em:

<<http://www.cesarromao.com.br/redator/item24134.html>>. Acesso em: 26 set. 2011.

ROSA, F. et al. Pesquisa Exploratória. In: SANTOS, S. G. (Org.). **Métodos e Técnicas de pesquisa quantitativa aplicada à Educação Física.** Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011.

SANTOS, A. **A Prática da Liderança**. Conhecimento, habilidade e atitude para a prática da liderança em espaços organizacionais formais. Petrópolis: Vozes, 2005.

SANTOS, C. M. et al. Prevalência e Fatores Associados à Inatividade Física no Contexto dos Deslocamentos em Trabalhadores. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v.14, n. 1, p. 66, nov. 2009.

SANTOS, J. D. P; RODRIGUES, F. G. Ginástica na Empresa e Avaliação Física: resultados do programa de gestão de atividade física em uma empresa de Maringá-PR. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v.14, n. 1, p. 117, nov. 2009.

SANTOS, S. F. C. et al. Correlação entre atividade física de lazer e flexibilidade em Universitárias. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n. 1, p.142, nov. 2009.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA. **PORTAL SESI**. Disponível em: <<http://portal.sesisc.org.br/asp/system/empty.asp?P=586&VID=default&SID=655516651263628&S=1&A=closeall&C=29311>>. Acesso em 26 de set. 2011.

SCHEITZER, E. H. **Qualidade de vida do trabalhador**: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas. Florianópolis: ed eletrônica, 1999.

SILVA, S. G. et al. Caracterização da Pesquisa: tipos de pesquisa. In: SANTOS, S. G. (Org.). **Métodos e Técnicas de pesquisa quantitativa aplicada à Educação Física**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011.p.67 – 69.

SILVA, W. M; VIEIRA, S. C. Redução do índice de dores acometidas no local de trabalho. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p. 201, nov. 2009.

SOUZA, F. D. P. et al. Avaliação dos Sintomas Mentais relacionados ao trabalho em profissionais da área de comunicação. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.115, nov. 2009.

SOUZA, M. A. N. Atividade Física e instituição de longa permanência: uma relação necessária. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.128, nov. 2009.

SOUZA, R. N. C. et al. Barreiras da prática de atividade física em Universitários. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.112, nov. 2009.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas Organizações**. São Paulo: Saraiva, 2004.

TORQUARTO, M. **Perfil do estilo de vida dos gestores de atividades físicas do SESI do estado de Santa Catarina**. 2005. 74 f. Monografia (Graduação em Educação Física) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis.

VANCEA, L. A.; TENÓRIO, M. C. M. Atividade física e estresse em Universitários do Município de Jaboatão dos Guararapes-PE. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.111, nov. 2009.

VASCONCELOS, T. A. M. et al. Percepção de saúde e qualidade de vida dos usuários do programa academia da cidade, Recife (PE). **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.146, nov. 2009.

VIEIRA, S. I.; MICHELS, G. **Guia de Alimentação para a Qualidade de Vida do Trabalhador**. São Paulo: Imos Laser, 2004.

WAGNER, O. D. et al. Avaliação da eficácia e da percepção dos programas de Qualidade de Vida implantados nas empresas industriais Neugebauer e Agco. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.121, Nov. 2009.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

**ANEXOS**

Dados pessoais:

Idade \_\_\_\_ anos

Sexo ( ) masculino ( ) feminino

Formação Acadêmica: ( ) NÃO ( ) SIM Se a resposta foi sim qual o curso?

\_\_\_\_\_

Qual o seu cargo atual? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo trabalha na Instituição? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo atua em cargo de liderança? \_\_\_\_\_

Perfil do estilo de vida individual de Nahas, Barros e Françalacci (2000)

O estilo de vida corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e qualidade de todos os indivíduos. Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao bem estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:

[ 0 ] absolutamente **não** faz parte do seu estilo de vida

[ 1 ] **às vezes** corresponde ao seu comportamento

[ 2 ] **quase sempre** verdadeiro no seu comportamento

[ 3 ] a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia-a-dia; faz parte do seu estilo de vida.

Componente: **Nutrição**

- a. Sua alimentação diária inclui pelo menos **5** porções de frutas e hortaliças. [ ]
- b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces. [ ]

- c. Você faz **4 a 5** refeições variadas ao dia, incluindo um bom café da manhã.
- d. [ ]

Componente: **Atividade Física**

- e. Seu lazer inclui a prática de atividades físicas (exercícios, esportes ou dança).  
[ ]
- f. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular. [ ]
- g. Você caminha ou pedala como meio de deslocamento, e preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador. [ ]

Componente: **Comportamento Preventivo**

- h. Você conhece sua **pressão arterial**, seus níveis de **colesterol** e procura controlá-los. [ ]
- i. Você **não fuma e não ingere álcool (ou ingere com moderação)**. [ ]
- j. Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); usa sempre o cinto de segurança e, se dirige, nunca ingere álcool.  
[ ]

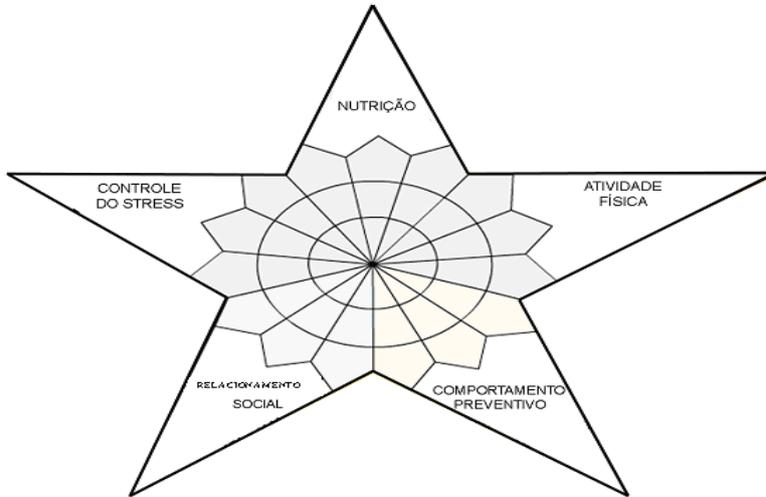
Componente: **Relacionamentos**

- k. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. [ ]
- l. Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades em grupo, participação em associações ou entidades sociais. [ ]
- m. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social. [ ]

Componente: **Controle do Estresse**

- n. Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. [ ]
- o. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado. [ ]

- p. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.  
[ ]



**Agradeço a disponibilidade e a colaboração para a realização desta pesquisa.**



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**  
**Curso de Educação Física e Esportes**

**Campus Pedra Branca**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulada: Perfil do estilo de vida dos colaboradores que atuam em cargos de liderança no Serviço Social da Indústria - SESI/SC da Regional Grande Florianópolis.

A pesquisa constará na aplicação de um questionário de 19 perguntas que solicitam aos colaboradores que atuam em cargos de liderança que respondam questões relacionadas ao estilo de vida individual como nutrição, atividade, física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse.

Este estudo visa obter dados para conhecer qual o perfil do estilo de vida dos colaboradores que atuam em cargos de liderança no Serviço Social da Indústria - SESI/SC da Regional Grande Florianópolis. Desta forma os colaboradores que atuam nos cargos de gestor (a), gerente, sub-gerente, promotor (a), supervisor (a), que querem participar desse estudo, devem participar por livre e espontânea vontade bem como ao menor sinal de desconforto ou de estresse poderá retirar-se desta pesquisa. Se você estiver de acordo em participar do estudo, garantimos que as informações fornecidas serão confidenciais e só serão utilizadas neste trabalho.

---

Pesquisador responsável (UNISUL)

Prof.<sup>a</sup> Fabiana Figueiredo, Msc.

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos serão feitas em mim.

Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_